

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

مدى تأثر الخدمات الصحية في الضفة الغربية بالإجراءات الإسرائيلية المرافقة لانتفاضة الأقصى"دراسة مقارنة"

إعداد:

طريف " محمد طلعت " عبد الفتاح عاشور

إشراف:

د. سمر غزال

د. مصطفى البرغوثي

قدمـــت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة العامة بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس – فلسطين

1424هـ - 2003م

مدى تأثر الخدمات الصحية في الضفة الغربية بالإجراءات الإسرائيلية المرافقة لانتفاضة الأقصى "دراسة مقارنة"

إعداد:

طريف "محمد طلعت" عاشور

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 2003/10/22م ... وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة:		التوقيع:
د. سمر غزال مسمار	رئيساً	....
د. مصطفى البرغوثي	مشرفاً	....
د. جمال العالول	(ممتحناً خارجياً)	....
د. سليمان خليل	(ممتحناً داخلياً)	....

نابلس _ فلسطين

1424هـ - 2003م

بسم الله الرحمن الرحيم

" أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ، وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ، الَّذِي أَنقَضَ ظَهْرَكَ، وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْراً، إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا، فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ وَإِلَى رَبِّكَ فَارْغَبْ"

صدق الله العظيم

وكما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (لن يغلبه عسر يسرين).

الإهداء

إلى روح والدي المعلم، إلى والدتي ألام، إلى أخوتي السند، إلى زوجتي الوفاء

والى الذي

بالرغم من ملابسه ذات اللون الأخضر المميز، بالرغم من شارة الهلال الأحمر شارة العمل الإنساني التي آمن بها واعتقد أنها تعصمه، لأنها شارة محايدة وغير متحيزة تحمل معاني جيده مثل الحماية ،الإنقاذ والمساعدة الطبية، هذه الشارة التي يفهم معناها الصغير قبل الكبير، بالرغم من كل ذلك تجاهلته آلة العنف البشعة ومنعته من القيام بواجبه الإنساني تجاه الطفولة والإنسانية وحرمت ثلاثة عشر ابنا وابنة من المعيل الوحيد لهم وتركت زوجة صابرة تحمل المسؤولية وتكمل المشوار وحيدة في درب أزداد وعورة ومشقة.

الى الشاهد على جريمة قتل الطفل محمد الدرة، والى **الشهيد** مرتقيا وهو يحاول إنقاذه الى:

بسام البلبيسي

أهدي هذا العمل المتواضع والى كل شهداء فلسطين،جرحاها،معتقليهاوشعبها خاصا زملائي أفراد الطواقم الطبية منهم من قضى نحبه ومنهم ما زال يناضل..... وينتظر.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي جعل من العسر يسرا، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين وبعد:

أتقدم بالشكر والتقدير إلى فارس من فوارس الانتفاضة إلى الدكتور مصطفى البرغوثي الذي منحني من وقت فلسطين الكثير، إلى الدكتورة سمر غزال مسمار التي لم تبخل على بشيء رغم مشاغلها كعميدة في كلية الصيدلة وعيادتها الطبية، الشكر إلى وزارة الصحة الفلسطينية بكافة قطاعاتها خاصا بالشكر الأخ محمد صبح والدكتور قاسم المعاني مدير التعاون الدولي وكافة طواقم الوزارة، والشكر الجزيل الى مدير وكالة الغوث في الشمال الإنسان الدكتور إبراهيم السلقان جزاه الله كل خير، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة المؤسسات الأهلية الفلسطينية وعلى رأسها الهلال الأحمر الفلسطيني ولجان العمل الصحي ولجان الرعاية الصحية والإغاثة الطبية، وإلى كل المؤسسات الطبية الخاصة وإلى الصرح الكبير جامعة النجاح الوطنية أساتذة وإداريين أخص منهم د.سليمان خليل، د.علي بركات د.عبيده قمحية،د.فارسين شاهين ود.محمد شاهين وإلى الرائعين في دائرة الإحصاء المركزي الفلسطيني، وإلى كل من ساعدني لاتمام هذا العمل له مني جزيل الشكر والتقدير.

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

الملخص

أثرت انتفاضة الأقصى والتي اندلعت بتاريخ 28ايلول عام 2000على مختلف نواحي الحياة للشعب الفلسطيني ، من أهم هذه النواحي الخدمات الصحية المقدمة للفلسطينيين ، لذلك فقد قمنا في هذه الدراسة ببحث تأثير الإجراءات الإسرائيلية والتي ترافقت مع اندلاع انتفاضة الأقصى على الخدمات الصحية العامة بالمقارنة مع الفترة السابقة لها .

تم إجراء الدراسة بين الفترة 1 شباط 2002 وحتى 28 أيار للعام نفسه بحيث تم تمديد الفترة نتيجة للاجتياح الإسرائيلي الكامل للضفة الغربية ، وقمنا باستخدام استبانه تشمل البيانات الأساسية للعامل الصحي واثنان واربعون سؤالا للإجابة عليها بحيث تم تقسيم الإستبانة الى قسمين الأول ما قبل إنتفاضة الأقصى والأخر منذ الانتفاضة بحيث اشتملت على ثلاثة أبعاد تأثر مقدمي الخدمة الصحية ومدى تأثر متلقي الخدمة الصحية ومدى فاعلية التخطيط الاستراتيجي للمسؤولين الصحيين للتأقلم مع الوضع المستجد.

تم توزيع الإستبانات على مقدمي الخدمات الصحية كما يلي : ذكور بنسبة(60%) وإناث بنسبة(40%) يعملون في وزارة الصحة(53%)والمؤسسات الأهلية(19%)ووكالة الغوث(10%) والقطاع الخاص(17%)،وراعينا أن تشمل العينة أعمار مختلفة ومهنا" طبية مختلفة كأطباء(26%) وممرضين(30%) واداريين(14%) وصيادلة(10%).

قمنا بتحليل البيانات التي حصلنا عليها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة.

بينت نتائج الدراسة تأثرا ملحوظا لتقديم الخدمات الصحية بعد اندلاع الانتفاضة وقسوة الإجراءات الإسرائيلية المرافقة لها ، وهذه أهم البنود الجديرة بالاهتمام :

- ✓ أثرت الإجراءات الإسرائيلية على مستوى تقديم الخدمة الصحية مقارنة بالفترة السابقة للانتفاضة سلبا بنسبة (29%) بشكل عام بحيث كان التأثير على مقدمي الخدمات الصحية سلبا بنسبة (38%) وعلى متلقي الخدمة الصحية من المرضى والمراجعين بالنسبة الأكبر (58%) وكان تخطيط المسؤولين الصحيين للتأقلم مع الوضع المستجد لا يتعدى (13%).
- ✓ أثرت هذه الإجراءات على كافة النواحي الصحية بحيث تعطلت معظم البرامج الوقائية والتثقيفية والبيئية الطعومات والورشات التدريبية وجل البرامج الصحية.
- ✓ توجد فروق ذات دلالات إحصائية في تأثر تقديم الخدمات الصحية تعود لمتغير الجنس والعمر ومكان سكن العامل الصحي وطريقة وصوله لمنشأته، بينما أظهرت النتائج عدم وجود هذه الفروق التي تعود لنوع وطبيعة الوظيفة ومكان المؤسسة الصحية .

ومما تقدم فأننا نوصي بما يلي :

- ✓ العمل على فتح عيادات صحية تستطيع إجراء العمليات الجراحية والولادات في المناطق النائية وأيضا التي تتعرض للاجتياجات المتكررة وضرورة تعيين العاملين الصحيين كل في منطقته الجغرافية لتجاوز الحواجز وعدم عرقلة العمل.
- ✓ على وزارة الصحة ضرورة مراجعة سياسة صرف الأدوية بشكل شامل لتتلاءم مع الوضع المستجد وتعزيز اللامركزية في اتخاذ القرارات دون الرجوع للمسؤولين في حالات الطوارئ.
- ✓ ضرورة إيجاد طرق بديلة لإيصال الخدمات الصحية الضرورية مثل الطعومات وذلك بتسيير حملات جوالة ونشر الوعي الصحي عن طريق التعاون بين المؤسسات الصحية بعضها مع بعض ومع المجتمع المحلي لتشكيل لجان طوارئ في كل محافظات الوطن لمحاولة تقليل الأخطار من الأوضاع المستجدة.
- ✓ العمل على إعطاء كل مريض ملف ولو بسيط عن حالته الصحية وذلك لسهولة متابعة حالته عند التحاقه بأي مركز صحي وإيجاد آلية لتبادل الملفات بين المراكز الطبية .
- ✓ ضرورة مساندة العامل الصحي الذي تضاعف العمل عليه واصبح يعمل في ظروف خطرة وغير اعتيادية.
- ✓ أيجاد جهاز أعلامي صحي قوي يعمل على كشف الخروقات الإسرائيلية ويكون على اتصال يومي مع وسائل الأعلام للضغط على المؤسسات الدولية لاجبار إسرائيل على التقيد بالمواثيق الدولية.

تعاريف ومصطلحات الدراسة:

انتفاضة الأقصى:

" في2000\9\29 بعد صلاة الظهر في الحرم الشريف، اندلعت حوادث عنيفة بين المصلين الفلسطينيين وبين أفراد الشرطة الإسرائيلية، قتل من خلالها أربعة فلسطينيين وجرح اكثر من مئتين، هذا الحدث فتح موجة من العنف في الأراضي المحتلة، أدت حتى اليوم الى المئات من الضحايا من الشعبين والآلاف من الجرحى والمعتقلين واطلق عليها "انتفاضة الأقصى".

(www.btselem.org/Arabic/index.asp)

أطقم الخدمات الطبية:

" هي التي تتكون من عدة أصناف من الأفراد كالأطباء والممرضين والجراحين وحاملي ناقلات المرضى والجرحى أو من يعمل في تسيير المنشآت الطبية ووسائل النقل الطبي بالإضافة الى من يساعدهم من السائقين أو الطباخين سواء مدنيين أو عسكريين ومنهم أفراد الدفاع المدني الملحقون بتلك الخدمات أو المتطوعون سواء بصورة دائمة أو مؤقتة" (الزمالي،2002).

الإجهاض:

" أي حمل انتهى خلال الأسابيع أل 28الأولى من الحمل" (الجهاز المركزي للإحصاء،2000، ص36).

الإسعاف الأولي:

هو مجموعة الإجراءات التي تتخذ من لحظة حدوث الطارئة حتى بداية العلاج الحقيقي في المستشفى، ويشمل الإسعاف الإجراءات التي تتخذ في موقع الحادث وعملية النقل الى المستشفى أو المركز الطبي، وكذلك الإسعاف الأولي في قسم الطوارئ، وقد يقوم بهذه الإجراءات طبيب أو مسعف حسب الأنظمة المتبعة في موقع الطوارئ. (الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص33)

الإعاقة والعجز:

يُعرف الشخص المعاق أو الذي لديه عجز بأنه الشخص الذي لديه قصور في نوع أو مقدار النشاط الذي يؤديه بسبب صعوبات مستمرة تعزى إلى حادثة بدنية أو حالة عقلية أو مشكلة صحية طال أمدها (6 أشهر فأكثر)، تعتبر حالات العجز قصيرة الأمد (أقل من 6 أشهر) الناتجة عن حالة طارئة ككسر في الساقين أو مرض من ضمن الإعاقات. (الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص33)

الإنجاب: " هو أن تكون السيدة قد أنجبت مولودا حيا" (ظهر عليه أي علامة تدل على الحياة بعد الولادة، حتى لو مات بعد فترة قصيرة، ولا يقصد بالإنجاب حالات الإجهاض أو مولود ميت) (الجهاز المركزي للإحصاء، 2000، ص36).

التأمين الصحي:

" هو تعويض عن خسارة مادية ترتبط بتغطية التكاليف المتعلقة بمشكلة صحية ما وعلاجها"(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2002، ص6).

الرضاعة الطبيعية:

" تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط" (الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني،2002، ص8).

الرعاية الصحية الأولية:

الفحص الأولي والرعاية الصحية الشاملة المتواصلة، بما فيها التشخيص والعلاج الأولي والإشراف الصحي وإدارة الخدمات الصحية الوقائية والحالات المزمنة، ولا يتطلب توفير الرعاية الصحية الأولية معدات وأجهزة متطورة أو مصادر متخصصة (الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص37).

السرير:

السرير المتواجد في غرفة أو ردهات المستشفى والذي يشغل من قبل المريض لمدة 24 ساعة متواصلة على الأقل لتقديم الرعاية الطبية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2000،ص32).

الصحة:

" هي حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية، وليست فقط الخلو من المرض أو الإعاقة"(منظمة الصحة العالمية، 1999،ص15).

المرض المزمن:

"هو المرض الذي يصيب الإنسان بصورة مزمنة، ويحتاج إلى تناول علاج بصورة مستمرة ومنتظمة، وقد شخص من قبل طبيب اختصاصي؛ ومن الأمثلة على ذلك مرض السكري، ضغط الدم، أمراض القلب وغيرها"(الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص35).

المستشفى:

مؤسسة طبية يتمثل هدفها الأول في توفير خدمات تشخيصية وعلاجية لمختلف الظروف الطبية، جراحية كانت أم غير جراحية،وتأمين الأسرة للإقامة لاربع وعشرين ساعة على الأقل وتقدم معظم المستشفيات أيضا خدمات لمرضى العيادات الخارجية وخاصة خدمات الطوارئ (الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص37).

المستشفى أو المركز الصحي التابع لمنظمات غير حكومية:

أي مستشفى أو مركز صحي تابع لجمعيات خيرية أو مؤسسة لا تهدف للربح، ومثال ذلك: الإغاثة الطبية الفلسطينية، لجان العمل الصحي، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، جمعية أصدقاء المريض الخيرية، لجان الزكاة، ... إلخ. (الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص37)

المسعف:

هو الشخص الذي يؤهل ويدرب على إجراء الإسعافات ألاوليه للحاله الطارئة، والحفاظ على حياة المصاب حتى وصوله الى طبيب الطوارئ ومساعدته في إسعافه. (الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص33).

الولادة الآمنة:

" هي الولادة التي تتم على يد أو حضور شخص مؤهل طبيا ومدرب وفي مكان نظيف وآمن، وذلك لتلافي أي مخاطر محتملة للأم والطفل".

(الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص37).

سوء التغذية:

" مصطلح سوء التغذية يستخدم ليشمل الاضطرابات الناجمة عن أسباب متعددة بدءا بنقص عناصر غذائية دقيقة ومحددة مثل الفيتامينات والمعادن والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة. وهذا مرتبط الى حد كبير بالبروتينات ونقص السعرات الحرارية، والذي يظهر بشكل جلي على شكل تخلف النمو الجسمي والذي يتم قياسه عن طريق الطول والوزن" (الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني، 2002، ص7).

سوء التغذية الحاد:

" يعرف على انه عدم مقدرة الجسم على كسب الوزن (فقدان الوزن أو النحافة) ويقاس بمؤشرين رئيسيين هما الوزن مقابل الطول أو الوزن مقابل العمر " (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2002،ص7).

معدل وفيات الرضع:

عدد وفيات الرضع (الذين تقل أعمارهم عن سنة) لكل ألف من المواليد الأحياء خلال سنة معينة. (الجهاز المركزي للإحصاء،2000،ص34)

الفصل الأول

1.1 المقدمة

الصحة ليست الطب ولا الممارسة الطبية فقط، بل هي توفر ظروف اقتصادية واجتماعية وسياسية لحياة مثمرة وسعيدة (البرغوثي، 1998).

أما الطب والخدمة الصحية فيعتبران خدمات تقدم للمواطن وعلى الجميع أن يتمتعوا بأفضل ما يمكن منها .

طب المجتمع (**Community Medicine**) فيعرف على انه ليس موضوعا محددا وإنما هو مجموعة من العلوم تشمل علوم البيولوجيا، البيئة، الاجتماع ، السلوك الإنساني والإدارة وهذا المصطلح مرادف لعدة مصطلحات مثل الصحة العامة (**Public Health**) وأيضا الطب الوقائي (**Preventive Medicine**) (طب المجتمع1999) ويعتبر توفير الخدمات الصحية اللائقة والمقبولة اجتماعيا أحد حقوق الإنسان الأساسية ذلك انه وفي الوقت الذي تنفق فيه دول العالم الأول –الدول الصناعية- مئات المليارات من الدولارات على تصنيع السلاح والتجارب النووية وأسلحة الفضاء، يعاني اكثر من ثلثي سكان الكرة الأرضية من تردي الأوضاع الحياتية وفي مقدمتها الخدمات الصحية والتي لا توفر لهؤلاء حتى بحدها الأدنى (أبو طير،2003) ويترتب على تزايد عدد سكان العالم تزايد عدد الأشخاص الذين يعانون من الكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان وتستمر النزاعات المسلحة في إجبار آلاف الأشخاص على نقص تزويدهم بالخدمة الصحية ويمثل الوفاء بالحاجات الصحية لهؤلاء السكان قلقا بالغا (**Pierre Perrin,1996**) والمجتمع الفلسطيني في الأراضي الفلسطينية وكجزء من هذا العالم الثالث له متطلبات خدماتية صحية وإنسانية قد تتميز بعض الشيء عن دول أخرى نظرا لطبيعة ظرفه، حيث أن فلسطين كانت دوما وعلى مر العصور مسرحا لأحداث كثيرة ساهمت في صياغة تاريخها القديم والحديث، فمن الكنعانيين، وهم سكانها الأصليين الذين أنشأوا أقدم مدينة في العالم، واستقروا فيها قبل ظهور النبي موسى عليه السلام

بأكثر من ألفي عام، إلى الآشوريين مرورا بالإسكندر المقدوني فالرومان إلى المسلمين فالصليبيين، ثم المماليك ومعاركهم مع التتار، وصولا إلى العثمانيين فالبريطانيين ووعد بلفور، إلى أن جاء الإحتلال الإسرائيلي ليحتل فلسطين على دفعتين، لقد أدى وجود الشعب الفلسطيني في مثل هذه الظروف من النزاعات الدائمة إلى إيجاد أوضاع يمكن وصفها بالغير مستقرة، ثم توج تاريخ فلسطين الحديث بقدوم السلطة الوطنية الفلسطينية، حيث حكم الفلسطينيون أنفسهم لأول مرة في التاريخ، إلا أنه ومع قدوم السلطة الوطنية لم تهدأ المنطقة، حيث تصاعد التوتر مجددا وآل الوضع إلى ما هو عليه اليوم من عودة للإحتلال الإسرائيلي، ومحاولة هدم مشروع السلطة الفلسطينية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2000) وهكذا، من احتلال لاحتلال ومن انتفاضة لأخرى، لم ينعم الشعب الفلسطيني بفترات راحة قريبة بحيث انعكس ذلك سلبا على الشعب الفلسطيني من النواحي السياسية، الإقتصادية، الإجتماعية، البيئية والصحية التي هي محور هذا البحث، وقد عانت الخدمات الصحية في فلسطين الكثير بسبب ممارسات الاحتلال، فمع النكسة الأولى للشعب الفلسطيني تم تهجير عدد كبير من الفلسطينيين من أراضيهم وتحويلهم الى لاجئين في مخيمات اللجوء دون توفر الحد الأدنى من الخدمات الصحية اللهم ما كانت تزودهم بها وكالة غوث وتشغيل اللاجئين، ومع احتلال الضفة الغربية وقطاع غزة عام 1967 خضعت الخدمات الصحية الى ما كان يسمى بالإدارة المدنية التابعة لقوات الاحتلال العسكري الإسرائيلي، ومنذ ذلك التاريخ كان الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتوفير خدمات صحية مميزة للشعب الفلسطيني غائبا عن أجنده الاحتلال، بل سعى هذا الاحتلال الى تقويض الجهاز الصحي الفلسطيني وإلحاقه كاملا بمثيله الإسرائيلي، وقد أبقى الاحتلال المراكز الصحية والمستشفيات في فلسطين على بدائيتها وقصورها في الخدمات التي تقدمها، فلم يكن هذا الاحتلال معني بتطوير العنصر البشري، والذي هو أساس ومحور العملية التنموية ولم يكن يعنى ببناء وتطوير هذه المستشفيات والمراكز ولم يكن يعنى بتزويدها بالأجهزة

الطبية اللازمة (أبو طير،2003).

وهكذا ومع انتقال القطاع الصحي للسلطة الوطنية الفلسطينية بعد اتفاقية أوسلو عندما تسلمت السلطة الوطنية الفلسطينية في منتصف العام 1994، كان القطاع الصحي يعاني من حالة من التردي في مستوى الخدمات الطبية والصحية، ورغم الجهود التي بذلتها وزارة الصحة الفلسطينية إلا أن الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية ما زال يواجه الكثير من المشاكل والعقبات التي تعترض سبل تطويره وبالتالي تحد من قدراته على تلبية احتياجات المواطنين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزه (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2001) مع انه قد تحسنت بعض الصلات بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى في ظل السلطة الفلسطينية مما أدى الى تحسن أداء النظام في مجال الصحة العامة نوعا ما، فعلى سبيل المثال اصبح لوزارة التربية والتعليم دورا هاما في تدريب وتأهيل العاملين في المجال الصحي وتنمية القوى البشرية الصحية بصفة عامة، كما اهتمت بتوفير الخدمات الصحية لتلاميذ المدارس والمعاهد التعليمية من خلال برامج الصحة المدرسية (وزارة الصحة، 1999-2003).

ومنذ اندلاع هذه الانتفاضة في 29أيلول2000 بذلت جهود هائلة وحثيثة من قبل المؤسسات الصحية الحكومية منها والأهلية في محاولة للرد على التحدي المتمثل في ازدياد أعداد الجرحى والمصابين بصورة غير مسبوقة (لجان العمل الصحي،2001، ص9).

بالاضافة إلى ما تم ذكره فأن تطبيق قوات الاحتلال الإسرائيلية سياسة العقاب الجماعي وفرض الحصار والإغلاق على جميع المدن الفلسطينية وجعلها على شكل (كنتونات) أدى الى العديد من الصعوبات التي تواجهها الطواقم الطبية والإسعافية في التنقل بين القرى، هذا بالاضافه الى أستهدافهم بالنيران من قبل القوات الإسرائيلية، وعدم تمكن المرضى من الوصول الى المستشفيات لتلقي العلاج، خاصة مرضى الفشل الكلوي والقلب والأعصاب والضغط والسرطان

والأمراض الأخرى مما يشكل خطرا على حياتهم (لجان العمل الصحي،2001) فالكل يعلم أننا ورثنا عن الاحتلال قطاعا صحيا منهكا ووعيا شعبيا دون المستوى المطلوب، إضافة الى معاناة مقدمي الخدمات الصحية أثناء توجههم الى مراكزهم الطبية في المناطق النائية عدا عن احتياجات السكان المعيشية، حيث أن اكثر من نصف المجتمع الفلسطيني يعيش تحت خط الفقر الأمر الذي ينعكس على الرغبة في الحصول على الخدمات الصحية.

هنا في هذا البحث، سيناقش الباحث مرحلة من مراحل صمود الشعب الفلسطيني المتشبث بأرضه من خلال انتفاضة الأقصى والتي خاضها الشعب الفلسطيني من أجل الدفاع عن مقدساته، وأثر هذه الإنتفاضة على مجمل الوضع الصحي الفلسطيني، وكيف تأثر تقديم الخدمات الصحية في هذه المرحلة من مراحل نضال هذا الشعب، الذي ما فتئ يطرد غازيا بعد الأخر، متطلعا إلى فجر جديد يأمل فيه قيام دولته المستقلة، وأنظمته الصحية، والإجتماعية، والسياسية، وغيرها في ظل أمن وسلام واستقرار لم يعرفه من قبل.

2.1 لمحة عن الوضع الصحي في فلسطين:

عند الحديث عن نظام الرعاية الصحية في فلسطين نرى انه يتكون من مزيج من الخدمات العامة والأهلية وخدمات وكالة الغوث والقطاع الخاص وعند دراسة الوضع الصحي الفلسطيني من الواجب عدم إغفال الوضع الراهن عند إجراء أي تحليل للصحة والخدمات الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزه، بحيث نلاحظ أن الطبيعة الانتقالية تترك أثرها على العديد من المستويات، فمن جهة يمر المجتمع الفلسطيني بحاله انتقالية من مجتمع تقليدي الى مجتمع معاصر، وتنعكس سمات هذه الحالة في الطبيعة المزدوجة للمشاكل الصحية السائدة، ومن الجهة الأخرى مهدت اتفاقيات أوسلو الى تحول سياسي أخر، هو الانتقال من وضع الاحتلال الإسرائيلي الذي دام لاكثر من

28عاما الى وضع جديد يتمثل بإقامة السلطة الفلسطينية كأول سلطه وطنيه تقوم في هذه البلاد منذ مئات السنين ففي 17 أيار من عام 1994 تسلمت وزارة الصحة الفلسطينية مسؤولية الخدمات الصحية في قطاع غزه أريحا، ثم تسلمت مسؤولية هذه الخدمات في سائر مناطق الضفة الغربية مع أواخر العام ذاته. (البرغوثي، لبنوك، 1997، ص1) بالإضافة الى ذلك ورغم الأوضاع الصحية المتدهورة والتي تعاظمت مع انطلاقة انتفاضة الأقصى، وعبر السنوات الماضية، تطور نظام الرعاية الصحية الفلسطيني جنبا إلى جنب مع تطور المجتمع الفلسطيني بشكل عام. ويمكن تقسيم هذا التطور إلى خمس مراحل:

1. منذ الأيام الأولى للإحتلال العسكري الإسرائيلي للضفة الغربية وقطاع غزة، حاول الإحتلال العسكري الإسرائيلي، وبشكل متواصل، السيطرة على أنظمة الرعاية الصحية الفلسطينية الموجودة، وجعلها تعتمد بشكل متزايد على نظام الرعاية الصحية الإسرائيلي. في سنوات الإحتلال الأولى، كان التطور الحاصل في نظام الرعاية الصحية الفلسطيني محدودا ذلك لأن معظم جهود القطاعات الفلسطينية التي لم يتم السيطرة عليها من قبل السلطات العسكرية الإسرائيلية وجهت نحو حماية وجودها وتوفير خدمات الرعاية الصحية المطلوبة تحت القيود الهائلة المفروضة من قبل السلطات العسكرية الإسرائيلية. إتخذت القيود الإسرائيلية عدة مظاهر، بدءا من تأخير ترخيص المشاريع الصحية وحتى اعتبار المشاريع والنشاطات الصحية كالتعليم الصحي مشاريع ونشاطات تتطلب إذنا من سلطات الإحتلال العسكري. خلال تلك الفترة من حزيران 1967حتى بداية السبعينات أقيم عدد قليل من المشاريع الصحية الفلسطينية.

2. في بداية السبعينات، ظهر اتجاه جديد يتمثل في تأسيس أنظمة رعاية صحية مستقلة قدر الإمكان، بالرغم من القيود العديدة المفروضة من قبل السلطات الإسرائيلية، فإن عددا من

منظمات الرعاية الصحية المدارة من قبل جمعيات خيرية تمكنت من الحصول على أذون للعمل في المناطق المحتلة، هذا الإتجاه ركز على الخدمات الصحية العلاجية مع الإهتمام بعض الشيء بالأنشطة الصحية الوقائية وخدمات الرعاية الصحية الأولية. وعلى الرغم من الإنجازات الكبيرة الملاحظة في هذه الفترة، فإن القيود العديدة المفروضة من قبل السلطات العسكرية الإسرائيلية جعلت من الصعب تطوير هذا القطاع بشكل أفضل .

3. في نهاية السبعينات وبداية الثمانينات، بدأ اتجاه آخر يتطور في الأراضي المحتلة، تمثل في نظرة شمولية أعم، مؤداها أن الصحة والمرض ليسا مجرد ظاهرة بيولوجية، وأن صحة المواطنين جميعا وليس صحة الأفراد هي جزء مكمل للحالة الإجتماعية، الإقتصادية وحتى السياسية التي يعيش فيها الشعب.

4. في بداية عام 1988، ومع نشوء الإنتفاضة الفلسطينية الأولى، أصبح النظام الصحي الفلسطيني في وضع طوارئ نظرا للعدد الكبير من الجرحى الذين أصيبوا نتيجة عنف الجيش الإسرائيلي. كنتيجة لهذا الوضع، تم تأسيس عدد كبير من العيادات الجديدة في الضفة الغربية وقطاع غزة لمواجهة الحاجات المتزايدة للخدمات الطبية. خلال سنوات الإنتفاضة الفلسطينية، إقتصر نمو القطاع الصحي الفلسطيني على المنظمات غير الحكومية والقطاعات الخيرية.

5. منذ عام 1994 وبعد أن تولت وزارة الصحة الفلسطينية مسؤوليات الصحة في فلسطين، حصل تطور كبير كما ونوعا في الخدمات الصحية من خلال السياسات والأنظمة الصحية، البنية التحتية وتنمية الموارد البشرية. وهكذا، وبما أن معظم الخدمات الصحية الفلسطينية كانت تقع على عاتق وزارة الصحة، أنيط بها المسؤولية المباشرة عن الوضع الصحي الفلسطيني جنبا إلى جنب مع المنظمات الأهلية و الأونروا والتي تختص باللاجئين

الفلسطينيين والقطاع الخاص والخدمات الطبية العسكرية والتي تختص بالعسكريين.(وزارة الصحة الفلسطينية ،2001، ص21).

3.1 جغرافية وديموغرافية فلسطين

3.1. أ الخصائص الديمغرافية والصحية للسكان الفلسطينيين:

تتكون الأراضي الفلسطينية من منطقتين مفصولتين جغرافيا، بمساحة إجمالية تقدر بستة آلاف كم² ،الضفة الغربية وقطاع غزة. يمثل قطاع غزة شريطا ضيقا من الأرض يمتد على شاطئ البحر المتوسط. يبلغ طوله 50 كم، ويتراوح عرضه بين 5-12 كم، بمساحة إجمالية تبلغ حوالي 360 كم² والقطاع منطقة شبه استوائية تنقسم إلى خمسة ألوية: شمال غزة، ومدينة غزة، ومنطقة الوسط، وخان يونس ورفح. وتوجد في قطاع غزة خمسة مدن وثمانية مخيمات للاجئين وأربع عشرة قرية.

تشكل مساحة الضفة الغربية حوالي5800 كم²، وهي منطقة هضبية تقع بين السهل الساحلي في الغرب وغور الأردن في الشرق. وتقسم الضفة الغربية إلى ثلاث مناطق وعشرة ألوية، حيث تضم منطقة الشمال ألوية جنين وطولكرم ونابلس وقلقيلية وسلفيت، وتتكون منطقة الوسط من ألوية القدس ورام الله/البيرة وأريحا، بينما يشكل لواءا بيت لحم/بيت جالا والخليل منطقة الجنوب وتبلغ الكثافة السكانية لكل كم مربع 36 في الضفة الغربية و3278 في قطاع غزة.

. (Ministry of health, 1999-2003page 12)

3.1.ب وفيما يلي بعض المؤشرات الديمغرافية والصحية الفلسطينية:

1. تعداد الفلسطينيين في الداخل والشتات: 8,797333 نسمة.
2. قدر تعداد السكان الفلسطينيين بـــ 3,298951 نسمة منتصف عام2002، أقام منهم 2,102360 نسمة في الضفة الغربية ، و 1,196591 نسمة في قطاع غزة.

3. عدد قرى الضفة الغربية 400 قرية.

4. تشكل نسبة اللاجئين بالنسبة الى تعداد السكان داخل فلسطين72.3%.

5. نسبة من هم تحت الخمس سنوات بالنسبة لإجمالي السكان 18.3%.

6. نسبة من هم تحت سن 15 عاما بالنسبة لإجمالي السكان 46.7%.

7. نسبة من هم فوق سن 60 بالنسبة لإجمالي السكان 4.6%.

8. معدل النمو 2.6%.

9. متوسط عمر الفرد في فلسطين71.2 سنة.

10. معدل وفيات الرضع 22.9 لكل 1000 نسمة في العام 2001.

11. المعدل العام للولادات 28 لكل 1000 نسمة.

12. معدل وفيات الأمومة 18.6 لكل مائة ألف ولادة حية.

(Ministry of health, 2001, page xxxx)

منشآت فلسطين الصحية:

في فلسطين 70 مستشفى و609 مركز رعاية صحية أولي بحسب إحصاءات وزارة الصحة لسنة 2001 موزعة في الضفة الغربية وغزة على محافظاتها، تدار من قبل وزارة الصحة الفلسطينية؛ صاحبة المسؤولية الأولى عن الصحة في فلسطين، بالإضافة إلى المنظمات الغير حكومية ووكالة الغوث الدولية (الأونروا) والخدمات العسكرية الطبية والقطاع الخاص.

4.1. أ منشآت وزارة الصحة:

1. مراكز الرعاية الصحية الأولية تدير وزارة الصحة 373 مركز رعاية صحية أولي، 44 في غزة، والباقي في الضفة الغربية؛ بما نسبته 60% من مجموع مراكز الرعاية الصحية

في فلسطين. في الضفة الغربية، هناك 329 مركز رعاية صحية أولي، 189 منها تقدم خدمات رعاية الأمومة والطفولة بالإضافة للخدمة الصحية 7 منها أمومة وطفولة فقط، 44 عيادات عامة، 89 منها تعمل بدوام جزئي كغرف في القرى تفتح بمعدل مرتين إلى ثلاثة أسبوعيا .

2. المستشفيات: تدير وزارة الصحة 20 مستشفى ، تسعة في الضفة واحد عشر في قطاع غزة ،تحوي 2486 سرير، بما يشكل55% من عدد الأسرة الكلي للمستشفيات في فلسطين.

منشآت المنظمات الأهلية الصحية:

1. تدير المنظمات الأهلية 185 مركز رعاية صحية أولي، منها 145 في الضفة الغربية، والـ 40 الباقية في قطاع غزة.
2. تدير المنظمات الأهلية 29 مستشفى ، عشرون في الضفة الغربية وتسعة في القطاع بطاقة1536 سريرا، بما يشكل34 % من عدد الأسرة الكلي في فلسطين.

4.1.ج منشآت الأونروا الصحية :

تقدم وكالة الغوث الدولية خدماتها للاجئين الفلسطينيين أينما كانوا، في فلسطين أو في الشتات مجانا. بالإضافة إلى ذلك، تقدم خدمات طبية تخصصية أخرى وخدمات التطعيم بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية.

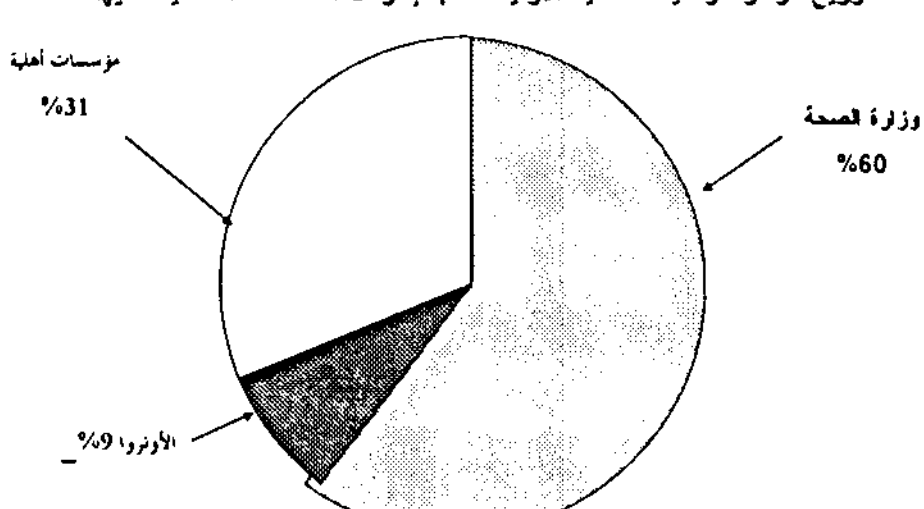
1. تدير الأونروا 51 مركزا صحيا أوليا في فلسطين، تخدم 1,428891 لاجئا في فلسطين. منها 34 في الضفة الغربية، بمعدل 17400 لاجئ لكل مركز صحي، و 17 مركز رعاية صحية أولية في غزة بنسبة 28000 لاجئ لكل مركز صحي.
2. هناك مستشفى واحد تابع لوكالة الغوث الدولية في قلقيلية، بطاقة38 سرير.

4.1. د منشآت القطاع الخاص الصحية :

هناك المئات من المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص تقدم خدمات طبية تخصصية مختلفة مثل العلاج الأساسي، والعلاج الطبيعي، والأسنان، والصيدليات، والمختبرات، وخدمات الأشعة وغيرها من الخدمات الطبية.

يملك القطاع الخاص 20 مستشفى، بطاقة 462 سرير، تشكل10% من عدد الأسرة الكلي في المستشفيات في فلسطين (Ministry of health,2001).

توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية حسب إشراف القطاعات الصحية عليها



الشكل رقم (1)

5.1 سياسات وزارة الصحة الفلسطينية تجاه خدمات الطوارئ الطبية قبل انتفاضة الأقصى:

ازداد الاهتمام في السنوات الاخيره بخدمات الطوارئ الصحية، واتجهت كليات الطب في مناهجها بتدريس تشخيص وعلاج الحالات المرضية الطارئة، كما اهتمت المؤسسات العلاجية أيضا عبر برامج التعليم المستمر للأطباء، وهيئات التمريض بالتدرب على وسائل العلاج الحديثة الخاصة بالطوارئ، وتعرف الطارئة أو الكارثة بأنها الحدث المفاجئ الذي يتطلب إجراء عاجلا ومناسبا لعلاج نتائجه وتفادي عواقبه، والطارئة الصحية هي ما يشكل خطرا غير متوقع على صحة الإنسان أو المجتمع الذي يعيش فيه، وقد ينتج ذلك عن الحوادث المسببة لاصابات جماعية بالغة، أو الأمراض الوبائية، وكذلك الأمراض الحادة المهددة لحياة الإنسان، أو المسببة لمعاناة صحية شديدة، سواء كان ذلك بالنسبة لفرد واحد أو مجموعة من الأفراد أو المجتمع كله.(نخبه من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، ص103 -105) والغاية من خدمات الطوارئ الطبية هي خدمة المواطنين في المجتمع الذين يتعرضون الى إصابات شديدة أو حالات طوارئ أو ما يتهدد الحياة وذلك بتقديم خدمات طوارئ طبية بجودة عالية والتي تشمل ابتداء رعاية مستقرة، مواصلات مرصودة حتى مكان المعالجة، وبمتابعة ملائمة لكي تمنع المضاعفات الطبية وتقي من الوفيات (وزارة الصحة الفلسطينية،1994،ص81).

وبالنظر الى الوضع الفلسطيني فقبل تأسيس وزارة الصحة الفلسطينية في عام1994، كان تقديم خدمات الطوارئ الطبية في الأساس تحت السيطرة الإسرائيلية، بما في ذلك التخطيط للإحتياجات والقرارات المتعلقة بها لذلك، فقد كانت خدمات الطوارئ الطبية بشكل عام غير كافية ومجزأة وتفتقر إلى الموارد اللازمة من معدات أساسية وموارد بشرية. ومنذ العام 1995 وبسبب الفصل المفروض بين الضفة الغربية وقطاع غزة، فضلا عن الإغلاقات المتكررة، كان من الصعب للغاية تقديم خدمات طوارئ طبية كافية للمجتمع الفلسطيني في الوقت اللازم. لقد ساهمت المنظمات

الأهلية المحلية والدولية في تقديم شبكة الطوارئ الطبية، مثل جمعية الهلال الأحمر ووكالة الغوث والجمعيات الخيرية والبلديات. وعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها السلطة الوطنية الفلسطينية لإعادة بناء نظام عصري لتقديم خدمات الطوارئ، لا تتوفر الى ألان قاعدة معلومات بخصوص خدمات الطوارئ الطبية، بما في ذلك روابط الإتصال العصرية للإصابات، وإجراءات وبرامج التعزيز والحماية والوقاية والتثقيف الصحي مع ذلك كانت هناك محاولات جادة قامت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بدور مركزي فيها من خلال تطوير وتقديم خدمات الطوارئ الطبية في فلسطين وفي الشتات. وحاليا تشارك جمعية الهلال الأحمر بجزء كبير من خدمات الطوارئ الطبية، سواء من ناحية تقديم الخدمات أو إدارتها، بما يشمل توفير رقم هاتفي للطوارئ على مدار الساعة. ٥٨٧٧٨٠

وفقا لتقدير الإحتياجات على المستوى الوطني، والذي أجري عام 1997 من قبل دائرة التخطيط في وزارة الصحة، صنفت خدمات الطوارئ الطبية ضمن الأولويات الوطنية للتنمية الإستراتيجية، وخاصة في ظل تكرر أحداث الطوارئ، كأحداث الأقصى عام 1996، وزيادة عدد الإصابات والحوادث على الطرق. ولكن بناء نظام عصري لخدمات الطوارئ الطبية على المستوى الوطني يتطلب الكثير من الموارد، وخاصة المالية. لذلك، لم تتمكن السلطة الفلسطينية بعد من تأسيس نظام طوارئ قادر على الإستجابة للإحتياجات والتوقعات الناشئة.

وللاستجابة لمثل هذه الحاجة الحيوية، كانت وزارة الصحة الفلسطينية قد اقترحت نظاما وطنيا متكاملا للطوارئ الطبية قبل انتفاضة الأقصى وذلك على أربعة مستويات، يتضمن مركزا رئيسيا، ودائرتين مركزيتين للتحكم بالطوارئ في الضفة الغربية وقطاع غزة، ومركزي طوارئ على مستوى الألوية، ومراكز للطوارئ موزعة في المحافظات. بالإضافة إلى ذلك، تم تشكيل مركز وطني متعدد القطاعات للتعامل مع الكوارث تحت قيادة الرئيس للإشراف على مجمل عملية تطوير

وتطبيق خدمات الطوارئ الطبية، ومن المفروض أن يقوم هذا المجلس المركزي بدور الراعي لصياغة السياسات بشأن الإستعداد لحالات الطوارئ واتخاذ الإجراءات الإحترازية. كما تم بذل جهود لتأسيس لجنة تنفيذية مسؤولة عن العملية الجارية لتطبيق ومتابعة الخطط التي يقرها المجلس الوطني.

أما رسالة وزارة الصحة، فكانت، قبل انتفاضة الأقصى، تقديم خدمات طوارئ طبية شاملة ومنسقة جيدا لكافة السكان الفلسطينيين الذين يعانون من إصابات أو أوضاع تشكل تهديدا على حياتهم. وتقديم خدمات طوارئ طبية متطورة في الوقت اللازم، بما يشمل منع تدهور الحالة منذ البدء، ونقلها تحت المراقبة إلى المرفق الصحي، وتوفير المتابعة المناسبة للحالة" (وزارة الصحة الفلسطينية،1999-2003، ص 198).

6.1 الأهداف والأولويات الوطنية لوزارة الصحة:

1.6.أ الأهداف الوطنية العامة لوزارة الصحة الفلسطينية بخصوص الطوارئ تمثلت في النقاط العامة التالية:

1. إعداد وإقرار مخطط تنظيمي جديد مقترح لخدمات الطوارئ الطبية، بما في ذلك المجلس المتعدد القطاعات.
2. إجراء تقدير لاحتياجات الطوارئ الطبية على المستوى الوطني، بما يشمل جرد التجهيزات والموارد البشرية.
3. تمتين وتطوير خدمات سيارات الإسعاف ومرافق الدفاع المدني.
4. تطبيق عمليات خدمات الطوارئ الطبية على مستوى المناطق والألوية.
5. تحسين التعاون والتنسيق الوطني في مجال خدمات الطوارئ الطبية.

6.1 ب وقد حددت وزارة الصحة الأولويات الوطنية لها بخصوص الطوارئ كما يلي:

1. إقامة منبر وطني (مجلس) لخدمات الطوارئ الطبية بمشاركة واسعة من كافة الجهات المقدمة للخدمات وممثلي المجتمع.
2. تدعيم الإدارة الحالية لخدمات الطوارئ الطبية في وزارة الصحة.
3. توظيف العدد اللازم من الكوادر.
4. إعداد خطة خاصة لتنمية الموارد البشرية والتدريب المتقدم والتطوير المهني في مجال خدمات الطوارئ الطبية.
5. وضع أنظمة عمل للمجلس الوطني واللجان الأخرى ذات العلاقة.
6. تنشيط وتدعيم وظائف منبر التنسيق الوطني.
7. إيجاد قاعدة بيانات وطنية في مجال خدمات الطوارئ الطبية.
8. إعداد نظام رصد وطني لخدمات الطوارئ الطبية، بما فيها الإصابات، بالتعاون مع وحدة نظام المعلومات الإدارية والجهات الأخرى ذات العلاقة.
9. إجراء الأبحاث العلمية بخصوص الطوارئ الطبية ومعدلات حدوثها (وزارة الصحة الفلسطينية 1999-2003،ص198).

كل هذه الأهداف وضعتها وزارة الصحة ضمن خططها الاستراتيجية للتطبيق، إلا انه ومنذ انطلاقة انتفاضة الأقصى في28أيلول2000 تحول التوجه العام الى سد احتياجات الطوارئ اليومية، مما أدى الى استحداث وضع واجهت فيه الطواقم الطبية التابعة الى كافة المؤسسات الطبية تحديات يمكن وصفها بالكبيرة.

7.1 انتفاضة الأقصى:

في التاسع والعشرين من شهر أيلول من عام الفين، أصر أرئيل شارون الليكودي صاحب التاريخ المشئوم بالمجازر على الدخول الى باحات المسجد الأقصى في القدس الشريف ومعه العديد من الشخصيات اليهودية المتطرفة محروسين بألف من أفراد الشرطة بطريقة استعراضية استفزازية، وبعد صلاة ظهر ذلك اليوم اندلعت مواجهات عنيفة بين المصلين الفلسطينيين والمحتلين الإسرائيليين، استشهد خلالها أربعة فلسطينيين وجرح اكثر من مائتين، هذا الحدث فتح موجه من أعمال التظاهر والاحتجاج على هذه الزيارة ضد قوات الاحتلال في الضفة الغربية والقدس وقطاع غزة، أدى البطش الإسرائيلي في محاولته اليائسة للقضاء على حركة الاحتجاج هذه الى سقوط المئات من الشهداء وآلاف الجرحى والمعوقين والأسرى الفلسطينيين وتردي الأوضاع السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية ولقبت هذه ألهبه الشعبية بانتفاضة الأقصى.

من هنا كان لا بد للنظام الصحي الفلسطيني أن يحمل على عاتقه هذه المسؤوليات الجسام والذي يتمثل جزء منها باستيعاب الآلاف من الجرحى وحالات الإعاقة ومحاولة الوصول للمناطق المحاصرة وتخطي الحواجز، هذا بالإضافة الى استمرارية التطعيمات وبرامج الإغاثة الصحية وتأمين الولادات الآمنة واستمرار العلاج للمرضى من الأمراض المزمنة وتوفير الكادر الطبي المؤهل وتقديم خدمات الإسعاف الأولي وتأهيل المسعفين الأكفاء، وغير ذلك من المتطلبات الضرورية .

8.1 التحديات التي واجهت القطاع الصحي أثناء انتفاضة الأقصى:

8.1أ لخصت وزارة الصحة الفلسطينية التحديات التي واجهت القطاع الصحي أبان انتفاضة الأقصى بالنقاط الآتية:

1. تدفق مئات الجرحى يوميا على المستشفيات.

2. منع مائة وعشرين ألف عامل من العمل داخل الخط الأخضر فقدوا دخلهم فجأة، وقررت وزارة الصحة الفلسطينية تقديم الرعاية الصحية لهم ولأسرهم بتأمين صحي مجاني.

3. مائة وثلاثون ألف أسرة لعمال ومتضررين فقدوا دخلهم من مؤسسات، ومصانع، ومعامل داخل القدس، والضفة وغزة، وأصبح إجمالي عدد الأسر المعطى لهم تأمين صحي مجاني ربع مليون أسرة.

4. إغلاق المطار والمعابر وتقطيع الطرق بالدبابات والحواجز 42 قطعة في الضفة و 12 قطعة في غزة منعوا أو أعاقوا سيارات الإسعاف والإمدادات الطبية من أكسجين وغازات طبية من الوصول إلى المحافظات من المستودعات والمراكز، وانتقال الجرحى والمرضى من مكان الإصابة أو من القرية إلى المدينة ومن مستشفى لأخر.

5. الحيلولة دون انتقال فرق التطعيم وفرق فحص آبار المياه وشبكاتها وإضافة الكلورين لتنقية المياه.

6. الحيلولة دون وصول الأطباء والممرضين والصيادلة والفنيين من القرى إلى مستشفيات المدن ومن المدينة إلى القرى المجاورة (الزعنون،2001، ص2 – 3)

8.1.ب أما لجان العمل الصحي وهي إحدى المنظمات الغير حكومية العاملة في فلسطين فقد لخصت التحديات التي واجهت القطاع الصحي أثناء انتفاضة الأقصى:

1. اقتصار الحركة في الطرق الرئيسية على أفراد الجيش الإسرائيلي والمستوطنين، أما الفلسطينيين الذين يضطرون للسفر في الضفة الغربية أثناء الإغلاق الداخلي المشدد، فيضطرون لاستخدام طرق ترابية وغير مألوفة مما يتسبب في عدد من المخاطر أهمها التوقف على الحواجز الإسرائيلية وما يلاقونه من إهانة من قبل أفراد الجيش الإسرائيلي

والمستوطنين وانعكاس ذلك على حركة المرضى والمراجعين للمراكز الصحية.

2. تدهور مستوى دخل المزارعين والعمال وأصحاب الأعمال الذين لم يستطيعوا الوصول الى أماكن أعمالهم داخل الأراضي الفلسطينية، ومدى انعكاس ذلك على أمورهم الصحية

3. قدر البنك الدولي ارتفاع معدل الفقر الى حوالي32% عند نهاية العام 2000، وعليه يكون معدل الفقر وعدد الفقراء قد أزداد بنسبة 65% مما يشير الى أن حوالي 2 مليون شخص في الضفة وغزه يعيشون تحت خط الفقر (لجان العمل الصحي،2001).

8.1.ج أما جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وهي من أهم واقدم المؤسسات الصحية العاملة في فلسطين ضمن أطر المنظمات الغير حكومية فقد لخصت التحديات التالية والتي واجهتها أبان انتفاضة الأقصى:

1. صعوبة ضمان حماية الطواقم الطبية والسكان المدنيين.
2. نقص الدعم لإغاثة الضحايا وبرامج التأهيل بما فيها تأهيل الجرحى.
3. نقص مستلزمات المستشفيات الميدانية.

أما الاحتياجات المترافقة والتي تشمل التحديات التي وضعها الهلال الأحمر الفلسطيني:

1. توفر الإمدادات الطبية، وحركة سيارات الإسعاف.
2. توفير الأدوية: بشكل أساسي مضادات حيوية ومضادات للالتهابات.
3. توفير الدعم لبرنامج التمريض المنزلي لزيادة التركيز على الصحة المنزلية، والتعامل المبكر مع أمراض الأطفال.
4. توفير رواتب الأطباء والعاملين الصحيين.

ولكن ومع استمرار الحصار الإسرائيلي المستمر والكامل على القرى والذي يعيق حرية حركة

الطواقم الطبية الصحية للمجتمعات المحلية فثمة ضغوط متزايدة على هذه الطواقم بسبب صعوبة التنقل، والطرق المغلقة، وزيادة تكلفة التنقل، واستغراق التنقل مزيدا من الوقت. بالإضافة لذلك، فإن الناس في المجتمعات المحلية يرزحون تحت نير المشاق اليومية، والبطالة، والدخل المتناقص وغلاء نسب المعيشة، ويؤدي الوضع إلى زيادة الصعوبة والضغط على الطواقم الطبية وكذلك المنتفعين ويتطلب ذلك حاجة ماسة لمعالجة موضوع التوتر والتكيف وأيضا وبسبب الحصار، تتشوش برامج رعاية الأمهات الحوامل بحيث من الملاحظ أن عددا أقل من النساء يتم متابعته خلال الحمل يوجب تدريب الأطباء العامين لتوفير رعاية صحية مثمرة شاملة في مستوى المجتمع المحلي ويجب أن تكون المراكز الصحية مستعدة لمعالجة حالات الولادة الطارئة. وبسبب البطالة المتزايدة أيضا، يحتاج مزيد من المرضى لرعاية صحية مجانية، ويؤدي ذلك إلى تخفيض عوائد مراكز الرعاية الصحية الأولية، ويرافقها زيادة في المصاريف، الأمر الذي يهدد استمرارية برامج الرعاية الصحية الأولية في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني (الهلال الأحمر،2001).

9.1 الخطوات التي قام بها الجهاز الصحي للتأقلم مع الوضع المستجد:

9.1أ لمواجهة التحديات السابقة كان لا بد من خطوات يقوم بها مقدمو الخدمات الصحية للتأقلم مع الوضع المستجد فعلى صعيد وزارة الصحة الفلسطينية، واجهت الوزارة التحديات بالإجراءات التالية:

1. تفكيك مركزية الخدمات الطبية واستبدالها باللامركزية بأن أعطت القرار الميداني للجنة طوارئ صحية تضم إلى جانب وزارة الصحة ممثلين عن الصليب الأحمر الفلسطيني، وكالة الغوث، المؤسسات الطبية الغير حكومية، الدفاع المدني، المحافظات، البلديات، النقابات للمهن الطبية والمختبرات وبنوك الدم.
2. تشغيل مستشفيات طوارئ في المحافظات والتي لم يكن لديها مستشفيات مثل سلفيت

وقلقيلية.

3. زيادة التجهيز الطبي لمراكز الرعاية الأولية في القرى لتتمكن من معالجة الجريح، ووقف نزيفه وتثبيت وضعه الصحي ليتحمل الإنتظار والنقل لأقرب مستشفى.

4. تقوية جهاز الإسعاف من سيارات إسعاف ووسائل اتصال وتوسيع غرف الإستقبال والعناية المركزة وفتح غرف عمليات جديدة وغرف إفاقة مع توزيعها هي وبنوك الدم لتعزيز اللامركزية المطلوبة لإنقاذ الأرواح.

5. ولقد اقتضى هذا بالضرورة تزويد مرافق وزارة الصحة بمولدات كهرباء وخزانات مياه إضافية، إضافة إلى ماكينات لاستخلاص الأكسجين من الهواء الطلق وتعبئته في أسطوانات.

6. كما استلزم هذا توسيع المستودعات الطبية وغير الطبية بالمستشفيات والمراكز ليكون لها مخزون الإحتياطي ثلاثة أشهر من أدوية ومواد محروقات ومواد غير طبية كالطعام والملابس والقرطاسية.

7. توسيع غرف وثلاجات حفظ الشهداء في المستشفيات.

8. زيادة السلف المالية المتاحة للمرافق الصحية لتتصرف بمرونة ولا مركزية.

9. تم إعادة توزيع القوى البشرية بحيث يعمل كل كادر في المدينة أو القرية الأقرب لمكان سكنه ما أمكن ذلك.

10. للتمكن من تشغيل المستشفيات الجديدة في قطاع غزة على مدار الساعة تم استيعاب ألف وأربعماية طبيب وممرض وفنيين وعمال على بند البطالة وهم يعملون منذ أكتوبر 2000 وحتى اليوم بمصروف جيب قدره 250 دولار شهريا للأخصائي و220 دولار للفني والحكيم و200 دولار للعامل (الزعنون،2001).

9.1.ب أما جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني فمنذ بداية انتفاضة الأقصى أواخر أيلول 2000، سخرت طواقم الإسعاف ومراكز الرعاية الأولية التابعة لها، وكذلك مستشفياتها وعياداتها الطبية في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة وذلك مع الأعداد المتزايدة من الإصابات اليومية والشهداء ونداءات الطوارئ الروتينية. فقد سخرت دائرة الإسعاف والطوارئ بعد انتفاضة الأقصى أسطولاً من 80 سيارة إسعاف 27 في غزة، و 53 في الضفة الغربية من خلال 26 مركز إسعاف 6 في غزة، و20 في الضفة الغربية عالجت الجمعية آلاف الجرحى، إضافة الى عشرات الشهداء الذين سقطوا منذ بدء الانتفاضة منهم30% من الأطفال. وقد أظهرت الجمعية سجلاً ناصعاً في تقديم أفضل عناية ممكنة لكل من يحتاجها بحيث تنتشر طواقم الإسعاف التابعة للهلال الأحمر والتي تقدم العلاج المناسب قبل نقل المصابين للمستشفى ولتلبية احتياجات الضحايا أقامت دوائر الرعاية الصحية الأولية في الجمعية وبالتعاون مع الشؤون الاجتماعية والتأهيل مبادرتين حيويتين جديدتين:

1. العناية البيتية لتوفير الدعم الطبي للمرضى وتدريب أفراد العائلة.
2. خدمات لدعم الضحايا وذلك لدعم الاحتياجات الجسدية والمعنوية للجرحى والمصابين بضرر نفسي من الصراع.
3. التركيز على الرعاية الصحية الأولية بحيث ثمة طلب متزايد للرعاية الصحية الوقائية والعلاجية ويحتاج المرضى للرعاية الصحية في مراحل متأخرة من المرض (الهلال الأحمر،2001).

9.1.ج أما لجان العمل الصحي فقد وضعت إستراتيجية صحية وطبية للتأقلم مع الوضع الناشئ خلال انتفاضة الأقصى عن طريق :

1. حماية قطاع الرعاية الصحية المالي، وضمان جعل الخدمات الصحية الأساسية سهلة

وبمتناول جميع الفلسطينيين.

2. تحديث وتوسيع خدمات الطوارئ المقدمة.
3. ضمان استمرارية خدمات التطعيم للأطفال.
4. ضمان حرية التنقل لجميع الأطقم الطبية وضمان حرية التنقل للمرضى.
5. تقديم خدمات تأهيلية مناسبة للمصابين والجرحى وأسر الشهداء.
6. دعم الصناعات الدوائية الفلسطينية لتمكينها من تغطية المتطلبات.
7. ضمان توفير الأدوية اللازمة للفقراء.
8. تحسين وتطوير خدمات الصحة النفسية، وضمان وصولها وبسهولة لذوي الحاجة.
9. تقوية وتفعيل التنسيق بين المؤسسات الصحية الإجتماعية.
10. التنسيق مع المؤسسات الحكومية والأهلية كافة لضمان بنية تحتية ملائمة في الوطن وخاصة المياه والكهرباء والمواصلات.

ولضمان تطبيق هذه الإستراتيجية نادت من اجل:

1. إيجاد دعم وإسناد مالي لتأمين تغطية تكاليف جميع هذه الخدمات.
2. تأمين دعم وإسناد مالي لتحديث وتجهيز الطوارئ والمختبرات الطبية.
3. ضمان وصول الأطقم الطبية والغرف الإسعافية الميدانية إلى أماكن عملها.
4. تأهيل وتدريب الأطقم الطبية والإسعافية لضمان فعالية ملائمة.

وقد قُدمت هذه الإستراتيجية إلى المؤسسات الصحية الفلسطينية الرسمية والأهلية بما فيها المؤسسات الدولية من اجل وضع الملاحظات عليها والبدء الفوري في تنفيذها(لجان العمل الصحي،2001) .

9:1: د ومن الخطوات الأخرى التي قام بها مقدمو الخدمات الصحية في فلسطين نتطرق الى تجربة الإغاثة الطبية الفلسطينية والتي لمع نجمها أثناء انتفاضة الأقصى واصبح يشار لها بالبنان أسوة بباقي المؤسسات الفلسطينية الأخرى فقد أقامت الإغاثة الطبية بالتعاون مع وكالة الغوث برنامج لزيارة المناطق المحاصرة وتقديم الخدمات الصحية اللازمة لهم، ومحاولة الوصول إلى أي تجمع لا يمكن أن يصل أفراده إلى المستشفيات والمراكز الصحية ، كما تم إقامة دورات إسعاف أولي في معظم المناطق الفلسطينية من مختلف المؤسسات الحكومية والأهلية والخاصة وأيضا تم تمديد العمل بمراكز الرعاية الأولية وتحويلها إلى مراكز طوارئ تفتح أبوابها 24 ساعة بالإضافة الى إقامة مستشفيات من دول عربية شقيقة مثل المستشفى التابع للجيش الأردني في البيرة وتجهيزها بوحدة جراحة وشملت مناطق أخرى مثل نابلس وجنين و تجهيز عيادات صحية من دول مانحة للمساعدة مثل تجهيز وحدة صحية في الحرم الشريف بمساعدة من القطريين كما تم إستلام مساعدات طبية شملت سيارات إسعاف، أجهزة طبية، وحدات دم، أدوية، طعومات من عدة دول عربية وأجنبية.

وأيضا وصلت بعثات طبية من عدة دول عربية للمساعدة في علاج الجرحى في المستشفيات الفلسطينية وعملت على إرسال عدة جرحى من جرحى إنتفاضة الأقصى إلى عدة دول للعلاج بطلب من الدول المستضيفة (معهد الأعلام والسياسات التنموية والصحية، 2000).

10.1 الوضع التغذوي في ظل الانتفاضة

بعد حوالي السنة والنصف على مرور الإنتفاضة، قام مركز الأبحاث الفلسطيني وجامعة جون هوبكـــنــــز مع جامعة القدس بإجراء دراسات عن التغذية وصحة الأطفال والنساء الحوامل في فلسطين بالإضافة إلى مجموعة أبحاث عن التغذية قام بها خبراء محليون في وزارة الصحة

ووكالة الغوث ومؤسسة أرض الإنسان(وزارة الصحة2001)، وقد بينت هذه الدراسات أن الوضع الفلسطيني يواجه حالة حرجة جدا لحوالي نصف مليون من الأطفال تحت سن خمس سنوات، والسيدات اللواتي في سن الإنجاب ويعانين من سوء التغذية المزمن أو الحاد، والذي يظهر عند الأطفال من خلال قصر القامة ونقص الوزن، مما اضطر وزارة الصحة الفلسطينية لإعلان خطة طوارئ لإنقاذ الأطفال والنساء الحوامل من النتائج المترتبة على سوق التغذية. وعزا وزير الصحة الفلسطيني هذه الظاهرة الخطيرة إلى سياسة الإحتلال الإسرائيلي الذي يقوم يوميا بتقطيع الأوصال بين المدن والقرى الفلسطينية ومنع العمال من العمل واستمرار الحصار الإقتصادي الخانق والإغلاق ومنع التجول، حيث أن كثيرا من الأطفال يعانون من الإسهال المدمي بسبب تلوث المياه بسبب قيام آليات الإحتلال بتحطيم خطوط المياه واختلاطها بخطوط الصرف الصحي،وأوضح أن الوضع الصحي تدهور كثيرا عما كان عليه قبل الإنتفاضة حيث زادت نسبة سوء التغذية عن 91%، ووصل فقر الدم إلى ثلاثة أضعاف ما قبل الإنتفاضة، وذلك حسب مقاييس منظمة الصحة العالمية. فهناك تدهور حاد في الوضع التغذوي، وهناك حالات فقر دم ستتحول إلى مزمنة إذا لم يتم علاجها بحيث قال الدكتور يحيى عابد مدير مشروع خطة الطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية أن الخطة تطرقت لعشرة خطوط عريضة للعمل تشمل التثقيف الصحي وتدريب الأطقم العاملة وتجهيز المراكز الصحية بأقراص الحديد والفيتامينات اللازمة مثل فيتامين E وفيتامين D وحمض الفوليك بالإضافة إلى إمكانية إضافة مركبات الحديد لمواد محددة من التغذية يكون الدقيق أحدها حسب ما يقرره الخبراء الفلسطينيون، مما دعى وزير الصحة الفلسطيني الى مناشدة دول العالم التدخل لحماية أطفال ونساء فلسطين من الممارسات الإسرائيلية الوحشية والتي تؤدي إلى التجويع، نقص في النمو، فقر في الدم للأطفال والسيدات(وزارة الصحة، 2001).

11.1 التقارير المحلية والدولية بخصوص الإجراءات الإسرائيلية المتعلقة بالوضع الصحي خلال الانتفاضة:

لاقت الإجراءات الإسرائيلية المتبعة ضد المواطنين الفلسطينيين العزل أثناء انتفاضة الأقصى الكثير من الادانات الدولية والمحلية ولا سيما من المنظمات الأهلية الدولية منها والمحلية، وكان ذلك إما بتقارير دورية أو بالتقارير السنوية لكل منظمة على حدى، وفي هذا القسم سيحاول الباحث التطرق الى البعض منها دوليا ومحليا .

11.1.أ التقارير الدولية:

حذرت منظمة الصحة العالمية في دراسة نشرت أن النظام الصحي الفلسطيني مهدد بالانهيار بفعل احتلال إسرائيل للأراضي الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وقالت المنظمة التي حيّت قدرة الفلسطينيين على التكيف في مواجهة القيود الإسرائيلية أن هذا النظام الذي يعاني من إجراءات إغلاق الأراضي الفلسطينية وحظر التجول التي تفرضها إسرائيل، مهدد بمواجهة أزمة كبيرة في حال استمرار الاحتلال، وجاء في الدراسة التي نفذت بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية وجامعة القدس رغم القيود المشددة، لا سيما على صعيد التنقل داخل الأراضي الفلسطينية فإن العديد من الفلسطينيين تمكنوا من الحصول على العلاج بالخارج العام 2002 أشارت الدراسة إلى أنه تمت السيطرة على الأمراض المعدية منذ بدء الانتفاضة في نهاية أيلول 2000، مشيرا إلى أن وزارة الصحة الفلسطينية تمكنت بفضل مساعدات إنسانية من تأمين حصول جزء كبير من السكان الفقراء على العلاج مجانا،إلا أنها أضافت أنه على المدى الطويل، سيكون من الصعب على الوزارة مواصلة تأمين الأدوية والعلاجات الطارئة وتابعت في حال شهد الوضع الاقتصادي للفلسطينيين مزيدا من التدهور، وارتفاع نسبة الفقر في الأراضي المحتلة، فإن عمل النظام الصحي بأكمله مهدد بالانهيار(وزارة الصحة،2003).

أما منظمة العفو الدولية (امنستي) فقد أصدرت بتاريخ 29 /2002/5 تقريرا تحدثت فيه عن وحشية القوات الإسرائيلية وعن أعمال قتل واعتقالات واسعة، وقد وجه التقرير إدانات شديدة اللهجة لسلطات الإحتلال الإسرائيلي، حيث اكتسب الفصل الخاص بإسرائيل وممارساتها ضد الفلسطينيين لسنة 2001 أهمية خاصة، حيث تقول منظمة العفو الدولية أن ما يزيد عن 460 فلسطينيا قتلتهم قوات الأمن الإسرائيلية خلال عام 2001. وأوضح التقرير أن من بين الضحايا 79 طفلا و 32 شخصا كانوا هدفا لعمليات إغتيال، كما قبض على ما يزيد عن ألفي فلسطيني لأسباب أمنية خلال السنة الماضية.

أما تقرير مراقبة حقوق الإنسان (**Human Right Watch**) وهي منظمة تعنى بخروقات حقوق الإنسان، فكان التقرير السنوي لعام2001 مليء بالملاحظات على التجاوزات الإسرائيلية بحق الفلسطينيين، ولا سيما المتعلقة بالأمور الصحية. حيث قال التقرير أن معظم حالات الوفاة نتيجة لجنوح قوات الجيش الإسرائيلي، والشرطة وحرس الحدود والإستعمال المفرط للقوة المفضية إلى الموت بدون تمييز في كثير من الأحيان ضد المتظاهرين المدنيين العزل، بما في ذلك الأطفال،وذكر التقرير أن عددا من الحالات بدا أن جنود الجيش الإسرائيلي يستهدفون العاملين بالمهن الطبية الذين قتل واحد منهم على الأقل وجرح 27 حتى منتصف أكتوبر، وحتى وقت كتابة التقرير وبين التقرير القيود التي فرضت على الفلسطينيين وكيف عرقلت هذه السياسات النشاط الإقتصادي الفلسطيني وحالت بين الفلسطينيين وبين الحصول على الرعاية الصحية والذهاب إلى المدارس، والجامعات وارتياد أماكن العبادة وزيارة أفراد العائلة الواحدة المقيمين في أماكن مختلفة من المناطق المحتلة وفي السجون الإسرائيلية، وأنه كثيرا ما يتعرض الفلسطينيون الذين يعبرون نقاط التفتيش الإسرائيلية للمضايقة والإيذاء البدني وحتى التعذيب من قبل الجنود والشرطة الإسرائيلية.

وفي بيان صحفي طالبت المنظمة أيضا بوقف الاعتداءات على المهن الطبية، بحيث طالبت

منظمة "مراقبة حقوق الإنسان" الحكومة الإسرائيلية بإصدار أوامر لجنودها بالامتناع فوراً عن مهاجمة العاملين بالمهن الطبية في الضفة الغربية وقطاع غزة؛ فقد تعرضت سيارات إسعاف لنيران القوات الإسرائيلية، ولقي عدد من رجال الإسعاف حتفهم، فيما جُرح آخرون من العاملين بالمهن الطبية، وحثت المنظمة الحكومة الإسرائيلية على احترام القانون الإنساني الدولي، الذي ينص على أن مراعاة أمن وسلامة العاملين بالمهن الطبية وسيارات الإسعاف هي واجب أساسي يقع على عاتق جميع القوات والأفراد المشاركين في القتال. وطالبت السلطات الإسرائيلية بالتحقيق في جميع حوادث إطلاق النار على العاملين في خدمات الإسعاف، وقال جو ستورك، مدير قسم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في مقر منظمة "مراقبة حقوق الإنسان" بواشنطن : "إن الاعتداء على العاملين في الخدمات الإنسانية وسياراتهم أمرٌ يحرّمه القانون الإنساني الدولي تحريماً صارماً، ويجب على إسرائيل اتخاذ خطوات فورية للحيلولة دون تكرار مثل هذه الاعتداءات وأضافت المنظمة إن الاعتداءات المتعمدة على العاملين بالمهن الطبية والسيارات والبنية التحتية تُعدّ بمثابة انتهاك خطير لاتفاقيات جنيف فقد قُتل الدكتور خليل سليمان، رئيس خدمة الطوارئ الطبية في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بجنين، وجُرح خمسة آخرون من العاملين بالهلال الأحمر الفلسطيني، عندما أطلقت القوات الإسرائيلية النار على سيارات الإسعاف التي كانت تقلهم في مخيم جنين للاجئين. وأشار الجيش الإسرائيلي في البيانات الأولية التي قدمها تفسيراً للحادث إلى أن القوات الإسرائيلية أطلقت النار على سيارة الإسعاف عندما لوحظ أنها تندفع مسرعة نحو مجموعة من الجنود الإسرائيليين. ولكن على النقيض من هذه المزاعم، ذكر بعض العاملين في طواقم الإسعاف بالمنطقة أن الدكتور سليمان لقي مصرعه عندما أطلق جندي إسرائيلي قذيفة على سيارة الإسعاف التي كانت تقله، بينما كانت تسير ببطء في أحد الشوارع الضيقة؛ ولم تلبث أن انفجرت عبوات الأكسجين إما من جراء قوة التصادم المباشر أو بسبب الحرارة، مما أدى إلى انفجار ثانوي

كما قُتل كلٌ من إبراهيم أسعد، وهو سائق بهيئة الهلال الأحمر الفلسطيني، وكمال سالم الموظف بوكالة غوث وتشغيل اللاجئين التابعة للأمم المتحدة (الأونروا) بنيران القوات الإسرائيلية، بينما كانا في طريقهما لإسعاف الجرحى في مدينة طولكرم بالضفة الغربية. وذكر بعض العاملين بالمهن الطبية لمنظمة "مراقبة حقوق الإنسان" أن إبراهيم أسعد كان قد حصل على تصريح بالمرور من السلطات الإسرائيلية؛ وبعد أن مضى بسيارته لمسافة نحو 750متراً، أصيب بطلق ناري في يده من مدفع رشاش بدبابة إسرائيلية؛ ولما خرج من سيارة الإسعاف، أصيب بطلق آخر في رأسه،وقد صرّحت اللجنة الدولية للصليب الأحمر وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني علناً بأن جميع سيارات الإسعاف مميزة تمييزاً واضحاً، وتنسق كل تحركاتها تنسيقاً دقيقاً مع السلطات الإسرائيلية، وقال ستورك: "يجب على إسرائيل إجراء تحقيق في حالات الوفاة هذه، على نحو يتسم بالمصداقية والشفافية، وإخضاع المسؤولين عن أي تجاوزات للتأديب أو تقديمهم إلى ساحة العدالة"وأعربت المنظمة عن المزيد من القلق إزاء ما ورد من أنباء مفادها أن سيارات الإسعاف قد حيل بينها وبين الوصول إلى الجرحى في مخيم طولكرم للاجئين.وقال ستورك: "إن إعاقة سيارات الإسعاف لمنعها من الوصول إلى الجرحى تشكل هي الأخرى انتهاكاً خطيراً للقانون الإنساني الدولي. (http://www.hrw.org/arabic/press/2002/is-to-pa0309.htm). وقد أعربت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عن قلقها البالغ إزاء الأوضاع التي تعاني منها الأسر الفلسطينية في المناطق التي تخضع للحصار الكامل أو شبه الكامل من الطوق الأمني الذي يضربه حوله الجيش الإسرائيلي خلال الشهور الأخيرة. وأشار التقرير إلى تدهور الأوضاع الإقتصادية بشدة لكثير من سكان القرى المغلقة، كما أن منع المساعدات الطبية العاجلة أو تأخير وصولها قد أدى إلى تفاقم خطير في الحالة الصحية للأفراد، منوهة إلى أن كل هذا يتناقض مع القانون الدولي الإنساني خاصة التي لها علاقة بالمدنيين أثناء الإحتلال مثل المادة 55، 56، 72 (اللجنة الدولية للصليب الأحمر،2001،ص21).

وخير ما يدل على ذلك ما صرح به مسؤول الصليب الأحمر في إسرائيل بتاريخ العشرين من آذار سنة 2002، حيث وجه رينيه كوزرنيك انتقادا شديد اللهجة إلى سلوك جيش إسرائيل تجاه الأطقم الطبية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ونقلت عنه صحيفة هآرتس العبرية أنه يشعر أنه قد تمت خيانته إثر تصرفات جيش الإحتلال الذي هدم مواثيق جنيف الدولية بتحقير وبقدم قاسية، وأضاف أنه لم يعايش خلال سنوات عمله التي زادت على الـ 25 عاما رئيسا لمبعوثية الصليب الأحمر في إسرائيل فترة قاسية مثل هذه التي يعايشها حاليا. وأشار إلى أن أربعة أطباء وسائقي سيارات إسعاف فلسطينيين من أطقم الإسعاف قتلوا جراء إطلاق النار عليهم من قبل جنود إسرائيليين، وأن 12 أصيبوا، خمسة منهم إصاباتهم خطيرة، وقال أنه انفعل وشعر أنه تم المس به شخصيا بقسوة (وكالة الأنباء الفلسطينية، 2002).

1.11.ب التقارير العربية:

مركز الميزان لحقوق الإنسان وهو من المؤسسات الفلسطينية المعنية بحقوق المواطن الفلسطيني اصدر تقريرا جاء في جزء منه :قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي وبشكل متكرر باستهداف الطواقم الطبية وسيارات الإسعاف وأعاقت عمليات إسعاف الجرحى في مواقع الأحداث بإطلاق النار على المصابين والمسعفين، كما وقامت بإغلاق المعابر من وإلى القطاع والضفة وفرضت حصارا شاملا. (http://www.pnic.gov.ps/arabic/quds/quds_viol/quds_viol22.html).

أما الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن وهي من الهيئات المحلية النشطة في مجال متابعة الخروقات في مجال حقوق المواطن أيا كان مصدرها فقد جاء في تقريرها الثالث حول الانتهاكات الإسرائيلية لعام 2002 لقد أدى الإفراط في استخدام القوة من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي الى إصابة مئات كثيرة من الفلسطينيين بين قتلى وجرحى ووقع العديد من القتلى بين الأطفال واستخدم الكثير من المواطنين المدنيين كدروع بشرية، واحتجاز حريات في ظروف لا صحية وتم الاعتداء

على الطواقم الطبية، والمنشآت الصحية، كما تم توسيع إجراءات العقاب الجماعي والاعتداء على حرية التنقل والحركة بما فيها سيارات الإسعاف، والمرضى، وحالات الولادات بما فيها الإجهاض عند الحواجز العسكرية مما أوقع العديد من الوفيات على الحواجز العسكرية نتيجة لتعذر، وصول المرضى الى المستشفيات،ودعت الهيئة الى ضرورة قيام المجتمع الدولي بالتدخل العاجل لتحقيق الانسحاب الإسرائيلي وتمكين السلطة من القيام بمسؤولياتها، وانه وحتى في حالات الحرب تحظر القوانين الدولية الممارسات التي من شأنها إلحاق الأذى الغير مبرر بالمدنيين وعلى رأسها العقوبات الجماعية، كما شددت على ضرورة قيام الهيئات الدولية بتقديم المساعدات للفلسطينيين وضرورة العمل على إخراج المدنيين من دائرة الاستهداف،واختتمت تقريرها بأنه من المؤسف حقا أن كل هذه الجرائم البشعة والانتهاكات الصارخة ترتكب في ظل صمت دولي غير مبرر وغير مغتفر وانه قد آن الأوان لكي يستيقظ ضمير هذا العالم من سباته الطويل والعميق (الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن،2002) بالإضافة إلى ذلك قامت المنظمات المحلية بنشر تقارير واستجوابات شبه يومية لمساءلة وبيان فداحة الإجراءات الإسرائيلية المتعلقة بالجانب الصحي ففي ضوء هذه الإجراءات التعسفية قدمت جمعية (القانون)، وبالتنسيق مع مؤسسة (عدالة) وغيرها من منظمات حقوق الإنسان عدة التماسات إلى المستشار القانوني لجيش الاحتلال الإسرائيلي والمحكمة العليا الإسرائيلية ومكتب المدعي العام الإسرائيلي بشأن هذه الأمور الطارئة. ففي تاريخ 2002/4/4، قدمت ثلاث التماسات، الأول بشأن الاعتداءات الإسرائيلية على مستشفى جنين الحكومي، والثاني بشأن اعتقال أربعة من طاقم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في رام الله، والثالث خاص بمنع الأطقم الطبية من القيام بمهامها في إسعاف الجرحى في مخيم جنين ومدينة نابلس ومخيماتها، وحرمان سيارات الإسعاف من حرية الحركة في مختلف المناطق، إضافة إلى منع دفن الشهداء بالطريقة اللائقة (http://www.moh3.com/arabic/update/Reports/news01.html)

12.1 أعداد الشهداء والجرحى حتى تاريخ2003/7/30

كما أثرت انتفاضة الأقصى وما رافقها من إجراءات إسرائيلية ضد المجتمع الفلسطيني على كافة جوانب الحيلة الإقتصادية والإجتماعية والنفسية، فلقد أثرت بشكل خاص على الإنسان، جوهر هذه الإنتفاضة، فمنذ بدء انتفاضة الأقصى في التاسع والعشرين من شهر أيلول عام 2000وحتى الثلاثين من تموز لعام 2003، وبحسب ما أصدره مركز المعلومات التابع لوزارة الصحة الفلسطينية استشهد 3273 فلسطيني تم إحصاؤهم من الضفة الغربية وقطاع غزة وفلسطين المحتلة عام 1948 منهم 1445 شهيدا في الضفة الغربية منطقة الدراسة ،كما بلغ إجمالي عدد الجرحى حوالي 46000، مع العلم أن عدد الشهداء يبدو أكثر من الموثق بالأسماء في السجلات ويعزى ذلك الى الحصار الإسرائيلي ونظام حظر التجول الذي تفرضه السلطات الإسرائيلية وندرة الإحصائيات بسبب الظروف المرافقة للحصار مما يضطر أهالي الشهداء لا سيما في بعض القرى الى دفن شهداءهم دون التبليغ عنهم ، وأيضا أن هناك العديد من الشهداء تم دفنهم من قبل الاحتلال في مقابر أرقام إسرائيلية وقد بلغ عددهم حوالي593 شهيدا، دفنوا في معازل أو قبور جماعية بدون التبليغ عنهم (إحصائية بعدد شهداء وجرحى انتفاضة الأقصى ومعلومات أخرى عنهم في الملحق).

أما معهد الإعلام والسياسات التنموية والصحية فقد اصدر نشرته في 23 من آب للعام 2003 بين فيها أن عدد الشهداء المسجلين لديه بلغ 2589 شهيدا وان عدد الجرحى الذين سجلوا بلغ 41000 منهم 2500 جريح قد أصيبوا بعاهات دائمة بينهم 500 طفل (الأمم المتحدة،2002).

13.1الإعتداء على الطواقم الطبية:

لم تقتصر الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين الفلسطينيين العزل، ولا حتى على البيئة الفلسطينية، بل جاوزتها لتشمل كافة نواحي الحياة للفلسطينيين، وشملت هذه الإعتداءات الطواقم الطبية والمنشآت الصحية الفلسطينية ففي خطوة تتناقض تماماً مع المواد 16إلى 23من اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين وقت الحرب لعام 1949، وللمادة الثانية عشرة من البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف، والمواد 9، 10، و11 من البروتوكول الثاني، استهدفت قوات الاحتلال سيارات الإسعاف الفلسطينية بشكل واضح، وفتحت عليها النار بشكل متكرر خلال الانتفاضة الطبية وفي انتهاك لافت للنظر لهذه المواد، أعاق جنود الاحتلال الإسرائيلي بشكل متعمد وصول سيارات الإسعاف إلى الجرحى الفلسطينيين، من مدنيين وعسكريين، وتركوهم في حالات متكررة ينزفون حتى الموت، دون تقديم أيّ مساعدة لهم لإنقاذ حياتهم، وأصدرت قوات الاحتلال قراراً بمنع سيارات الإسعاف الفلسطينية من التحرك في كافة المناطق التي شملتها عملية الاجتياح. وأكدت المصادر الطبية ومصادر الإسعاف في كافة المدن الفلسطينية أنها أبلغت بهذا القرار هاتفياً من قبل ضباط جيش الاحتلال، كل في منطقته،وأكدت أيضاً أن مستشفياتها تعرضت إما للحصار، وإما لأعمال القصف، وفي الحالتين منعت سيارات الإسعاف من مغادرة المستشفيات، أو من الوصول إليها. فخلال الانتفاضة، كانت سيارات الإسعاف الفلسطينية هدفاً مباشراً لآلة الحرب الإسرائيلية في تصعيد خطير وانتهاك لاتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين وقت الحرب لعام 1949، وللبروتوكولين الملحقين بها، الموقع عليهما في العاشر من حزيران (يونيو) عام 1977،وقد تجسدت هذه الانتهاكات بإطلاق النار على سيارات الإسعاف الفلسطينية أثناء توجهها لإسعاف الجرحى وإخلائهم، ومحاصرة المستشفيات وإطلاق النار عليها، ومنع سيارات الإسعاف من إخلاء الجرحى، وتركهم ينزفون حتى الموت. وقامت بالاستيلاء على عدد من سيارات

الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني واتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية والمستشفيات الحكومية والخاصة، واستخدامها في اقتراف جرائمها ضد المواطنين الفلسطينيين، وذلك بعد اعتقال أطقمها أو طردهم من أماكن الأحداث بما في ذلك سيارات الإسعاف التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر، التي أوقفت نشاطاتها في الخامس من نيسان (أبريل) 2002، احتجاجاً على الإجراءات التعسفية الإسرائيلية ضد أطقم الإسعاف والإغاثة والمنشآت الصحية في كل المحافظات (http://www.moh3.com/arabic/update/Reports/news01.htm) وقد نشرت وزارة الصحة بيانا استنكرت فيه الممارسات الإسرائيلية التي تنتهجها قوات الإحتلال ضد المستشفيات، والأطقم الطبية معتبرة ذلك استمرارا لمسلسل الإعتداءات غير المبررة على القطاع الصحي بأكمله، والدكتور منذر الشريف وكيل وزارة الصحة الفلسطينية قال في تصريح صحفي أن قوات الإحتلال الإسرائيلية بدباباتها ومـــجنـــزراتها، ومئات الجنود تقوم بمحاصرة المستشفيات مثل مستشفى رفيديا بنابلس، ومستشفى بيت جالا، وتمنع دخول أو خروج المرضى، والعاملين في المستشفى، وتعرضهم للتفتيش، والتحقيق، والإهانة، كما أنها ألقت قنابل غاز على الجهة الغربية من مستشفى رفيديا، مما أثر على المرضى، والموظفين، وأثار الفزع، والرعب عند النساء، والأطفال، والشيوخ، كما قامت قوات الإحتلال، بإيقاف مجموعة من الموظفين على مدخل المستشفى وتم اعتقال ممرضين من نفس المستشفى، وأشار كذلك أن قوات الإحتلال منذ بدء انتفاضة الأقصى تواصل عدوانها الشرس على المستشفيات، وتقوم بإطلاق النار، والقذائف كما حصل مع مستشفيات الخليل، وناصر، وأبي يوسف النجار، وأريحا، ورام الله، وبيت جالا، والعائلة المقدسة في بيت لحم، وجنين، ورفيديا، وكذلك مقر جمعية الهلال الأحمر في عدة مدن فلسطينية مشيرا أن الوزارة وثقت ما يزيد عن 150 اعتداء على المستشفيات حتى تاريخ كتابة التقرير، بالإضافة إلى أن الإجتياحات الإسرائيلية، وما رافقها من إجراءات، وحصار أدت إلى عدم تمكن وزارة الصحة من القيام بواجباتها الإنسانية تجاه الشعب

الفلسطيني، أو تقديم الخدمات الصحية للمرضى وكذلك تفعيل برامج التطعيمات للأطفال، وأن أطقم الإسعاف والقطاع الصحي لم تسلم من الإعتداءات اليومية التي ترتكبها قوات الإحتلال الإسرائيلي بحقهم من اعتقال وقتل وتدمير لسيارات الإسعاف كما حصل مع مدير مستشفى اليمامة في بيت لحم الدكتور أحمد صبيح والدكتور خليل سليمان مدير مركز الإسعاف والطوارئ التابع لجمعية الهلال الأحمر في جنين ليرتفع عدد الشهداء من الأطقم الطبية وسائقي الإسعاف ورجال الإنقاذ الذين تم إطلاق القذائف والنار عليهم واستشهدوا ،كما أن قوات الإحتلال ما زالت تواصل جرائمها في منعها سيارات الإسعاف والأطقم الطبية وفرق الإنقاذ من إخلاء الجرحى وأداء واجبها الإنساني، وكذلك إطلاق النار على سيارات الإسعاف.(وفي الملحق إحدى القصص التي يواجهها العاملون الصحيين بشكل يومي من قبل القوات الإسرائيلية) وأكد الدكتور الشريف أن الصليب الأحمر كان شاهدا على ممارسات الإسرائيليين تجاه سيارات الإسعاف، وأكد أنه يود أن يذكر الإسرائيليين جميعا أن الصليب الأحمر الدولي قد علق أعماله في الخامس من أبريل نيسان 2002 إحتجاجا على ممارسات الإسرائيليين في منع سيارات الإسعاف من الحركة، مشيرا إلى أن العديد من الجرحى الفلسطينيين حكم عليهم بالإعدام نتيجة عدم السماح لطواقم وسيارات الإسعاف والأطقم الطبية بإخلائهم من مسرح المواجهات أو عبر الحواجز (www.moh3.com/arabic/update/aug02/news24/htmi) ولأجل ذلك صرح الدكتور ماجد أبو رمضان مدير عام التعاون الدولي بوزارة الصحة الفلسطينية أن قرارا صدر عن الجمعية العمومية لمنظمة الصحة الفلسطينية من أهم بنوده قرار تشكيل لجنة تحقيق دولية من منظمة الصحة العالمية للتحقيق في تردي الوضع الصحي بسبب الاحتلال الإسرائيلي كذلك الطلب المباشر من المديرة العامة غرو هارليم برونتلاند للتوجه الفوري للأراضي الفلسطينية للاطلاع على الواقع وتقديم تقرير مفصل (www.moh3.com/arabic/update/may02/news12.html).

ولتبرير اعتداءاته على سيارات الإسعاف ادعت إسرائيل أن الفلسطينيين يستعملون سيارات

الإسعاف لنقل الأسلحة والمطاردين مستغلين الشارة الدولية مما حدى بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أن أصدرت بيانا في الرابع من شهر حزيران2002، نفت فيه الادعاءات الإسرائيلية من أن سيارات الجمعية تستخدم لنقل المطاردين أو الأسلحة وما شابه مؤكدة أن سياراتها لا تستخدم إلا للهدف التي وجدت من اجله أصلا لخدمة ونقل المرضى والمستلزمات الطبية، وقالت أن الإحتلال يهدف من خلال هذه المواقف إلى التغطية على جرائم الإحتلال ضد الأطباء والممرضين وسيارات الإسعاف، مؤكدة أن أكاذيب عن حمل مطاردين أو أسلحة أو أحزمة ناسفة لن تغطي هذه الجرائم .

وزارة الصحة الفلسطينية الهيئة المسؤولة عن الصحة في فلسطين ناشدت السيد كوفي عنان الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة ومفوض حقوق الإنسان والسيدة بروتلاد مدير عام منظمة الصحة العالمية وكذلك رئيس جمعية الصليب الأحمر الدولي والهلال الأحمر أن يمارسوا ضغوطا على إسرائيل لوقف اعتداءاتها على المستشفيات والمراكز الطبية والطواقم الطبية وفرق الإنقاذ وسيارات الإسعاف، حيث اعتبرت الوزارة هذه الممارسات الإسرائيلية استمرارا لمسلسل الإعتداءات اللاإنسانية غير المبررة على الفلسطينيين بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص فقد قتلت القوات الإسرائيلية من الطواقم الطبية من أطباء وممرضين ومسعفين وضباط إسعاف، وذلك إما بإطلاق النار المباشر عليهم أو خلال قيامهم بإسعاف أو إنقاذ أو إجلاء مصابين كما أن ما نسبته80% من أسطول سيارات الإسعاف أصيبت إما بالرصاص الحي أو المعدني أو قذف الحجارة من المستوطنين الإسرائيليين، وتم تسجيل مئات الحوادث من تأخير أو عرقلة لعملية المرور عن النقاط والحواجز العسكرية الإسرائيلية وان العشرات من الفلسطينيين يعانون من أمراض مزمنة توفوا نتيجة منعهم أو إعاقتهم بشكل مقصود من الوصول إلى المراكز الصحية (www.moh3.com/arabic/update/aug02/news26.htm).

من النقاط المهمة أيضا والتي يجب التطرق لها حالة مقدم الخدمة الصحية النفسية وانعكاس

الوضع على الأرض على نفسيته وسلوكه سواء في العمل أو حتى خارجه فقد كتب كيم جوردان بيتس " بعد أشهر طويلة من العمل ليل نهار ومراقبة أحداث العنف، أصبح الإحساس بالعجز والألم هما هاجس العاملين في غرف الطوارئ بالهلال الأحمر الفلسطيني، فصار التساؤل يسري بينهم الآن: هل نستمر أم لا !!" ويقول الدكتور إيليا عواد، رئيس قسم الصحة العقلية في الهلال الأحمر الفلسطيني، أنه ومن وجهة النظر النفسية، فإن الأمور بدأت تخرج عن عقالها، خاصة بالنسبة للعاملين في مجال تقديم العون الطبي. والمشكلة كما يراها د. إيليا أن الإضطرابات النفسية عادة ما تظهر بعد عدة أشهر من التعرض لأزمة شديدة الوطأة على النفس، يؤكد د. إيليا أن العديد من أفراد الطواقم الطبية وخاصة الطوارئ بدأت تظهر عليهم أعراض الإجهاد الحاد. فهؤلاء الأفراد، حسب قول د. عواد، يعانون من كل المشاكل التي تحيط بمجتمعهم، ، ففي كثير من الأحيان تكون لديهم مشاكل عائلية، هذا أنهم دائموا القلق على أسرهم،وأجورهم منخفضة ولاشك أن لهذه المعطيات آثار خطرة بحيث يشعرون بالرعب والخوف والعجز، وبالتالي تظهر ملامح التدهور في مستوى أداءهم.

قام د. إيليا بإنشاء برنامج للمساعدة النفسية ليس فقط للعاملين في مجال الطوارئ، ولكن لكل من يعمل في مجال الخدمات الإنسانية بما يستلزم مواجهتهم لمثل هذه الأوضاع الصعبة. ويتضمن البرنامج سبعة مراحل تبدأ بالإستماع، وإعادة توجيه ردود الفعل العاطفية والفكرية لدى المصاب، ثم التركيز على أشد الخبرات تأثيرا وإيلاما، حتى مرحلة تعليم الأفراد كيفية التعامل مع هذه الفترات المؤلمة ومساعدتهم من أجل العودة لعملهم، وقد أعلن رينيه كوزرنيك رئيس بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إسرائيل أن الفرق الطبية الفلسطينية تعرضت للعديد من مواقف سوء المعاملة من جانب الإسرائيليين، وهو أمر ليس مقبولا على الإطلاق.

وبعد أن تناقلت الأنباء حدوث انتهاكات على نحو يخالف نصوص اتفاقيات جنيف الملزمة بضرورة إحترام عمال الإغاثة الإنسانية وتسهيل وصولهم إلى الضحايا وحمايتهم، وكذلك حماية

مركبات الإسعاف والهيئات الطبية التي ترفع شارة الهلال أو الصليب الأحمر أثناء قيامها بعملها في الميدان، وبصفتها راعية للقانون الدولي الإنساني، أصدرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بيانا ذكرت فيه جميع الأطراف ذات الصلة بالإشتباكات العنيفة وخاصة الجنود وقوات الأمن الأخرى بالضوابط التي يفرضها القانون الدولي الإنساني، وبالتزاماتهم وفق اتفاقية جنيف الرابعة لسنة 1949 بحماية المدنيين، وبضرورة تطبيق مبدأ التناسب عند استعمال القوة. وناشدت جميع الأطراف الدفاع عن الجرحى ومساعدتهم ومساعدة كل الطواقم الطبية التي تقوم بعملية إنقاذ الأرواح(اللجنة الدولية للصليب الأحمر،2001).

مركز الإعلام والسياسات التنموية وفي نشراته المتتالية وثّق 15حالة استهداف بالقتل للطواقم الطبية حتى شهر آب من العام 2003 (www.pchrgaza.com) من بينهم طبيب ألماني وأطباء وممرضين وسائقي إسعاف فلسطينيين، كما ذكر التقرير أن 180 عاملا صحيا من جمعية الهلال الأحمر و95 من الإغاثة الطبية قد أصيبوا بجروح منذ بداية الانتفاضة وحتى آب من العام 2003،25سيارة لجمعية الهلال الأحمر دمرت، و197هجوم تعرضت له سيارات الجمعية من رصاص حي ومعدني أو إلقاء حجارة من المستوطنين، 432 حادث إعاقة على الطرقات ومنع وصول لسيارات الإسعاف سجلت، ومنذ الاجتياح في أبريل من عام 2002 اعتقلت القوات الإسرائيلية 70عاملا صحيا ومتطوعا خلال عملية ما يسمى السور الواقي (www.palestinercs.org) وسجل توقيف لسيارات الإسعاف بمعدل ثلاثة مرات يوميا، مما أوجد 81 شهيدا فلسطينيا تم منع الإسعاف، أو إعاقتها من نقلهم للمستشفيات.

أما بخصوص الاعتداءات على المستشفيات فقد تم قصف المستشفى الفرنسي في بيت لحم وألحقت خسائر جسيمة لا سيما بغرف المستشفى والحالة العامة للمسعفين والمرضى وقصف مستشفى الحسين في بيت لحم وتم أيضا إطلاق الرصاص الحي على مستشفيات بيت جالا والدبس، والفرنسي

في بيت لحم و تم قصف مستشفى الأهلي في الخليل ثلاث مرات (www.lawsociety.org)وتم قصف مستشفيات اليمامة في بيت لحم واستشهد مديره و مستشفى الهلال الأحمر للولادة في رام الله ومستشفى رام الله الحكومي كذلك تم إعاقة ومنع الدخول الى مستشفى خالد الجراحي لعدة أيام و الهجوم بالسلاح الناري على غرفة الأمن في مستشفى أوغستا فكتوريا في القدس، وخلال الاجتياح الإسرائيلي في آذار 2002 تم الاعتداء وقصف عدة مستشفيات ومراكز صحية.

.(www.palestinemonitor.org)

14.1 الدراسات، والتقارير السابقة:

14.1.أ الدراسات والتقارير العربية:

- **تقرير وزارة الصحة الفلسطينية (2001):**

لقد جاء بعنوان (**تقرير الإدارة العامة للرعاية الأولية**)، وقد شملت عينة التقرير المراجعين للمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، والبرامج التي تقوم بها الوزارة في الضفة الغربية، جاء التقرير ليقارن تأثر أمور صحية ما بعد انتفاضة الأقصى مقارنة بالفترة السابقة لها بحيث تطرق إلى صحة الطفل والصحة المدرسية الفحوصات الطبية، والصيدلة، التطعيمات، وصحة الأم، والتحويلات للمستشفيات.

ومن النتائج التي توصل إليها التقرير ما يلي:

1. تبين أن نسبة مراجعة الأطفال للمراكز الصحية ناجعة بحوالي النصف مقارنة بالفترة ما قبل الانتفاضة.
2. انخفاض بمعدل 13% في الكشف عن الطلبة من الصف الأول حتى التاسع علما أن الزياده

السنوية في أعداد الطلبة تفوق ذلك بكثير.

3. تراجع نسبة التطعيمات التي أعطيت لطلبة بـــ30%.

4. تراجع اللقاءات الصحية والندوات التثقيفية بنحو 60%.

5. تراجع عدد الوصفات الطبية المصروفة للأطفال من سن صفر إلى سن ثلاث سنوات إلى 50% في بعض الأشهر مقارنة بسنة سابقة قبل الانتفاضة.

6. مدى احتمالات انتشار الأوبئة بسبب الإجراءات الإسرائيلية.

7. انخفاض التغطية للطعومات من99% قبل الانتفاضة إلى91%خلال السنة الأولى لانطلاقتها.

8. عدم تمكن الأطباء ، والتمريض من الوصول إلى أماكن عملهم بسهولة.

9. عدد من السيدات الحوامل لم يتمكن من تنفيذ برامج المواعيد للمتابعة مما أثر سلباً عليهن.

10. ازدياد ملحوظ في نسب الحمل الخطر بسبب انقطاع المراجعة المنتظمة للمراكز الصحية بسبب الإغلاقات ، والحصار، والصعوبات ، والمخاطر عند توجهها للمركز الطبي التي تقوم بالمتابعة فيه.

11. المعوقات والمشاكل على صحة البيئة مثل مراقبة مياه الشرب، ومكافحة الحشرات، والصرف الصحي.

- **البرغوثي، لينوك (1997) ص 42:**

الذي جاء بعنوان (**الصحة في فلسطين: الإمكانيات والتحديات**)، يتفحص هذا التقرير الوضع الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة على ضوء التطورات التي جرت بعد اتفاق أوسلو. بحيث يجري تفحص التغيرات الطارئة على مؤشرات الوضع الصحي، ومؤشرات الخدمات

الصحية، والتأمين الصحي، وتمويل القطاع الصحي وتجري الإشارة إلى العقبات أمام إقامة نظام صحي فعال. من ضمن العقبات السياسية: محدودية التحكم بالأرض والموارد الطبيعية، والفصل بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وعزل القدس والتأثيرات الإقتصادية للإغلاقات. كما يتم التطرق للعقبات الأخرى، البنيوية والإستراتيجية والمالية والإدارية. ويقدم المؤلفان عددا من التوصيات. أولا: يدعوان إلى التركيز على تطوير البنية التحتية في الصحة والمياه والصرف الصحي والتخلص من النفايات، مع إعطاء الأولوية لتحسين جودة الخدمات بدلا من زيادتها عدديا. كما يوصيان بتطوير رؤية استراتيجية تركز على مشاركة القطاعات المختلفة في التخطيط وصياغة السياسات. ويقترحان إقامة علاقات تعاقد بين كل من وزارة الصحة و كل من المنظمات الأهلية والقطاع الخاص.

- **تقرير الخماش (1994):**

الذي جاء بعنوان (**مقدمة ومراجعة تاريخية للرعاية الصحية الفلسطينية**) يراجع التقرير مصادر ثانوية تتعلق بالخدمات الصحية والخصائص الديموغرافية، والأوضاع الصحية في المناطق المحتلة. ويبرز المؤلف السياسات الإسرائيلية التي تسببت في تدهور الأوضاع الصحية للفلسطينيين.

أوصى المؤلف بما يلي:

1. أن تتم التنمية الصحية في إطار حل سياسي شامل في نهج متكامل.
2. التأكيد على ضرورة تحقيق التعاون بين مختلف الأطراف العاملة على تقديم الرعاية الصحية.

14.1.ب الدراسات والتقارير الأجنبية:

- **الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية(كير) (2002):**

التي جاءت بعنوان(الوضع الصحي التغذوي للأطفال وتأثير الممارسات الإسرائيلية) وأجريت الدراسة من خلال جامعة هوبكنز الأمريكية من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية (USAID) وجامعة القدس بالتعاون مع مؤسسة كير العالمية وأجريت الدراسة على نحو600 بيت في الضفة الغربية وغزة في مناطق مختارة شمل940 سيدة غير حامل من سن15-49 عاما وعلى 604 طفل من سن6 شهور وحتى 5 سنوات.

وظهرت النتائج بنسبة إلى الوضع الصحي والتغذوي عند السيدات والأطفال ما يلي:

1. أن ما نسبته 5.12% من السيدات يعانين من أنيميا متوسطة أو شديدة.
2. أما عند الأطفال فكانت 5.21 % عندهم أنيميا متوسطة إلى شديدة.
3. أن طفل من بين كل خمسة أطفال يعاني من سوء التغذية نتيجة صعوبة الحصول على الطعام بسبب إجراءات الإغلاق والحصار التي تفرضها إسرائيل.

أما نتائج الدراسة بنسبة لتأثير الخدمات الصحية نتيجة الإغلاقات الإسرائيلية فكانت :

1- أن الخدمات الصحية والوصول إليها تأثر بشدة بسبب الإغلاقات الإسرائيلية حيث أن 33% من الذين احتاجوا الخدمات الطوارئ لم يستطيعوا الوصول إليها وأن 21% من الذين بحاجة لرعاية الأمومة وما قبل الولادة لم يستطيعوا تلقى الرعاية المطلوبة أطفال بلا تطعيمات.

2- وأن17% من الأطفال الذين شملتهم الدراسة لم يستطيعوا تلقي التطعيمات نظرا للإغلاقات والحصار الإسرائيلي ومنع حركة المواطنين.

ومن التوصيات التي طلبها وزير الصحة الفلسطينية الزعنون من خلال إسعاف أولي تقديم أقراص للحليب وفيتامينات قابلة للأخذ من قبل لحوامل لمدة عام، مناشدا بتزويد الدقيق بعنصر

الحديد سواء كان مستوردا أم محلياً، وطالب كافة المؤسسات الدولية والمحلية بإنقاذ الأطفال والنساء في فلسطين من الوضع الصحي السيئ الذي يعيشونه.

- **دراسة قوطة،السراج(1996):**

التي جاءت بعنوان (**مستوى القلق النفسي في غزة قبل وبعد الإنتفاضة**)، أجريت دراسة لتقدير الإختلاف في مستوى القلق النفسي قبل وبعد الإنتفاضة. استخدمت لهذا الغاية بيانات قاعدية من دراسة أجريت عام 1984 وقاست مستوى القلق النفسي لدى أربع فئات سكانية: اللاجئين في المخيمات، واللاجئين في المدن، واللاجئين المقيمين، والمواطنين الأصليين في غزة. أشارت نتائج تلك الدراسة إلى وجود مستويات عالية من الوطأة النفسية لدى اللاجئين في المخيمات. وفي الدراسة الحالية، جرى اختيار عينة عشوائية من 160شخصا 80 من الذكور و 80من الإناث تمثل الفئات الأربعة ذاتها. أجري قياس مستوى القلق باستخدام مقياس يتكون من 50 سؤالا لوصف سلوك أو عرض ما.

أشارت النتائج إلى ما يلي:

1. عدم وجود فرق ملموس في مستوى القلق قبل وبعد الإنتفاضة لدى فئات اللاجئين الثلاث.
2. وأن المواطنين الأصليين في غزة عانوا من ارتفاع ملموس في مستوى القلق بالمقارنة مع الفئة المماثلة لعام 1984 ونسبت هذه النتائج إلى واقع أن اللاجئين الذين كانوا دائما في خط المواجهة الأمامي للإنتفاضة كانوا أقدر على التنفيس عن إحباطاتهم.
3. أما المواطنين الأصليين في غزة، فلم يكونوا قادرين على ذلك، مما أدى إلى ارتفاع مستوى القلق النفسي لديهم.

- **تقرير ليندال(1993):**

الذي جاء بعنوان (**الصحة في المناطق الفلسطينية المحتلة**)، يتناول هذا التقرير بالشرح وضع قطاع الصحة في المناطق الفلسطينية المحتلة والتغيرات التي قد يمر بها نتيجة التحول مستقبلا نحو الإدارة الذاتية الفلسطينية. أجريت هذه الدراسة أثناء زيارة عمل استغرقت أربعة أسابيع خلال أيار – حزيران 1993، وتعتمد نتائجها على محادثات وزيارات ميدانية وبحث في المراجع الثانوية. يقارن المؤلف المؤشرات الصحية للمناطق الفلسطينية المحتلة مع مثيلاتها في بعض البلدان المرجعية، مثل مصر والمغرب وسوريا والأردن وتونس وتركيا وإسرائيل.لوحظ أن نسبة ما تنفقه الأراضي المحتلة على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي أعلى بكثير من غيرها من البلدان 9% بالمقارنة مع 3.8% في الأردن على سبيل المثال كما أن عدد عيادات الرعاية الصحية الأولية في المناطق المحتلة يفوق عددها في البلدان الأخرى.

تشير النتائج الرئيسية إلى ما يلي:

1. مستوى الإنفاق على الصحة في المناطق الفلسطينية المحتلة عال وغير قادر على الاستدامة.
2. يوجد في المناطق المحتلة نظام رعاية صحية متعدد وغير مخطط يتسم بملامح ديناميكية وإبداعية، ولكن يعاني من مشاكل الهدر وعدم الكفاءة وضعف الجودة.
3. هناك خلافات قوية بشأن التوجهات المستقبلية للرعاية الصحية.
4. هناك قدر عال من التجزئة وعدم التنسيق في تدفق المساعدات إلى قطاع الصحة.
5. يقدم الجزء الأخير من التقرير مناقشة حول الدور المستقبلي للأطراف المانحة، وخاصة السويدية، في تطوير نظام قادر على البقاء في الرعاية الصحية والقطاعات الأخرى في المناطق الفلسطينية المحتلة.(الوكالة للتنمية الدولية، 1993).

- **تقرير أطباء من أجل حقوق الإنسان(1993):**

الذي جاء بعنوان (**حقوق الإنسان رهن الإحتجاز: تقرير عن إجراءات الطوارئ وتوفر الرعاية الصحية في المناطق المحتلة 1990-1992**)، يعتمد هذا التقرير على دراستين قامت بها بعثتان من طرف " أطباء من أجل حقوق الإنسان " أرسلتا إلى المناطق المحتلة في عامي 1990-1991 الدراسة الأولى عبارة عن مسح لأربع وعشرين أسرة جرى اختيارها عشوائيا في عدة مخيمات للاجئين. وهي تتفحص انتهاكات حقوق الإنسان وأثرها على الصحة. وتضم هذه الإنتهاكات الإفراط في استخدام القوة من قبل أفراد الجيش والشرطة الإسرائيلية، مثل الضرب وإطلاق الرصاص واستخدام الغازات السامة واقتحام المنازل عنوة ومنع التجول.

أما الدراسة الثانية فهي عبارة عن تفحص للتقارير المتعلقة بعرقلة الرعاية الصحية في المناطق المحتلة بسبب منع التجول الذي فرض أثناء حرب الخليج. وتضم الخروقات للحماية الطبية المكفولة للمدنيين في وقت الحرب التعدي على حرية الطواقم الطبية في الحركة، وإغلاق الصيدليات والعيادات، وإعاقة الوصول إلى الرعاية الطبية، واقتحام المؤسسات الطبية عنوة، وإعاقة حركة سيارات الإسعاف وخدمات الإسعاف.

ويقترح التقرير عددا من التوصيات، من ضمنها: نداء لإنشاء سياسات واضحة تهدف إلى تقييد استخدام القوة وإلى رفع القيود المفروضة على الطواقم والمرافق الصحة في المناطق المحتلة.

- **مقالة ريغبي(1991):**

الذي جاء بعنوان " **وباء العنف** ": الصراع حول الرعاية الصحية خلال الإنتفاضة، تصف هذه المقالة محاولة الفلسطينيين في المناطق المحتلة العمل على مواجهة المشاكل الطبية المختلفة التي أبرزتها الإنتفاضة. وتقدم بعض المعلومات الخلفية حول وضع نظام الرعاية الصحية الفلسطينية

والأوضاع الصحية بشكل عام قبل الإنتفاضة. ثم تشرح المقالة محاولات المنظمات الصحية الجماهيرية الفلسطينية للتعامل مع وضع الطوارئ الجديد الناشئ خلال الإنتفاضة.

ومن الإنجازات الرئيسة أن الفلسطينيين قد نجحوا بقدر ما في أن يقلبوا الوضع السابق للإنتفاضة والذي كان متمثلا في اعتمادهم على الخدمات والمرافق الإسرائيلية للخدمات الصحية. ونتيجة لذلك بدأت تتكون بنية تحتية فلسطينية مستقلة للرعاية الصحية.

➢ **تقرير البرغوثي، دعيبس(1991):**

الذي جاء بعنوان (مسح الرعاية الصحية الأولية الريفية في الضفة الغربية)، يتضمن هذا التقرير الجزء الثاني من مسح الرعاية الصحية الأولية الريفية في الضفة الغربية، المخصص لمنطقة طولكرم. جرى استعمال الأسلوب ذاته في جميع البيانات وفي التصميم كما في تقرير منطقة جنين. قدمت بعض الإضافات، ومن ضمنها نصوص عن التعليم، وسياسات الرقابة على العيادات، والتنسيق بين السكان وبين مؤسسات الرعاية الصحية الأولية.

كان المجموع الكلي لسكان المواقع الريفية في منطقة طولكرم يقارب 188000 نسمة، يعيشون في 90 موقعا سكانيا. كانت الخدمات العامة دون المطلوب، حيث كانت شبكات أنابيب المياه تتوفر في 36% من المواقع السكانية، وكانت إمدادات الكهرباء تتوفر على مدار 24ساعة في اليوم في 64% منها.

تم تحديد وتقصي 80 عيادة في المنطقة. ومع ذلك فقد كانت 52% من المواقع السكانية تفتقر إلى أي شكل من خدمات الرعاية الصحية الأولية. يقدم التقرير وصفا تفصيليا للخدمات التي تقدمها العيادات. ويشير إلى أن 15% من العيادات كانت تفتقر إلى مرحاض ولم يتوفر في29% منها صابون ومنشفة.

- **تقرير بيليساري (1991):**

الذي جاء بعنوان **(الصحة والرعاية الطبية في المناطق المحتلة)**، يصف التقرير صحة الفلسطينيين في ظل الإحتلال الإسرائيلي بأنها في وضع متأزم أساسا بسبب الإصابات التي يسببها الجنود الإسرائيليون وبسبب الأمراض المزمنة الناتجة بشكل كبير عن السياسات الإسرائيلية التي تعترض سبيل الفلسطينيين للحصول على الحاجات الحيوية الأساسية، مثل الغذاء والماء والمأوى. زد على ذلك التأثير السلبي للسياسات الإسرائيلية على وسائل وخدمات الرعاية الصحية والقائمين عليها، مما يترك أثره على الصحة العامة للفلسطينيين.

فمن ناحية الغذاء، تتضمن هذه السياسات فرض القيود على نشاطات الفلسطينيين في مجال الزراعة وصيد الأسماك، وفرض منع التجول مما يمنع الفلسطينيين من الخروج لشراء احتياجاتهم من الطعام، والحد من قدرة الفلسطينيين على العمل وعلى إدارة الأعمال، مما يقود إلى اتساع حلقة الفقر. وتزداد في المحصلة معدلات سوء التغذية.

ويتعرض حق الفلسطينيين في المأوى إلى قيود تفرضها السلطات الإسرائيلية على النشاطات العمرانية الإسكانية الفلسطينية، وإلى إجراءات هدم المنازل وإغلاقها من قبل الإسرائيليين. ويقود عدم تمكن الفلسطينيين من البناء إلى عيشهم في منازل مزدحمة، وفي ظروف غير صحية، مما يسهل انتشار الأمراض.

كما أن مراكز وخدمات الرعاية الصحية لا ترقى إلى المستوى المطلوب، وذلك مرة أخرى بسبب السياسة الإسرائيلية المتعمدة. فنتيجة لمنع التجول والقيود على التنقل والرسوم الباهظة والوسائل الأخرى، أصبح حصول الفلسطينيين على الرعاية مقيدا، بل ممنوعا في بعض الأحيان. وتتعرض الكوادر الطبية، ومن ضمنهم الأطباء والممرضون وسائقو سيارات الإسعاف، إلى عمليات التنكيل المباشر من الجنود الإسرائيليين. وقد استطاعت التدابير الفلسطينية للإعتماد الذاتي سد قدر

من القصور الذي يخلفه النظام الصحي الحكومي، إلا أن الإسرائيليين لا يعترفون بهذه التدابير ،بل حتى ينظرون إليها على أنها نشاط سياسي غير شرعي ، كما أنها لا تسد النقص كليا. إضافة إلى ذلك، ففي مثل هذه الظروف التي تعتبر فيها الإصابات والأمراض المزمنة من المشاكل الرئيسية، يوجد نقص ملحوظ في الخدمات التأهيلية ورعاية الأمراض المزمنة.

إن الأزمة القائمة تفرض على الأطراف المقدمة للخدمات الصحية، ومن ضمنها وكالة الغوث الدولية والنشاطات الفلسطينية الشعبية والمتطوعين الأجانب، العمل بأقصى ما لديهم من طاقة. وفيما عدا الجهاز الصحي الإسرائيلي، فإن كافة الأجهزة والنشاطات الصحية تتعرض للقيود والتضييقات التي تمارسها قوات الأمن الإسرائيلية، مما يزيد من الصعوبة التي تواجهها في أداء مهامها.

إن اعتبار الرعاية الصحية في المناطق المحتلة كقضية إنسانية مهمة وعاجلة أمر لا يحتاج إلى برهان. ومع ذلك، وبالنظر إلى واقع الإحتلال، فمن الصعب إيجاد التدابير الكفيلة بتخفيف وطأة هذه المشاكل في غياب تسوية سياسية للصراع الإسرائيلي-الفلسطيني وبدون إنهاء الإحتلال بحد ذاته.

➢ **تقرير ويليس(1990):**

الذي جاء بعنوان (**الحقوق الإنسانية والصحية للفلسطينيين في المناطق المحتلة**)، تستعرض المؤلفة مراجعة لتقارير تصف انتهاكات حقوق الإنسان في معاملة الفلسطينيين في المناطق المحتلة أثناء الإنتفاضة. وتتضمن هذه الإنتهاكات النقص في تقديم الخدمات الصحية للمعتقلين الفلسطينيين، واستخدام المواد الكيماوية المؤذية، وخلق وسط غير طبيعي وعدائي للأطفال، والعقوبات الجماعية.

➢ **دراسة العلمي(1990):**

التي جاءت بعنوان (**الصعوبات التي تعترض تطبيق استراتيجية للرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية**)، تتلخص الحجة الأساسية لهذه الدراسة في أنه من الممكن إجراء التطوير في الخدمات الصحية، حتى في ظل ظروف غير مواتية كالتي تسود حاليا في الضفة الغربية. يقدم التقرير نبذة عن الوضع الصحي والخدمات الصحية في الضفة الغربية. ويحاول أن يثبت أن مشاركة المجتمع هي المفتاح لتنظيم وتطبيق خدمات الرعاية الصحية الأولية بنجاح. ويجري الإستشهاد بعدة أمثلة من تجارب بلدان نامية مختلفة. يجادل التقرير في أنه من الممكن أن ينجح هدف تحقيق الصحة للجميع حتى عام 2000 في الضفة الغربية من خلال مشاركة المجتمع في اتخاذ القرار وتحسين التنسيق بين مختلف الجهات التي تقدم الخدمات الصحية.

➢ **تقرير رابطة أطباء إسرائيليين – فلسطينيين من أجل حقوق الإنسان(1990):**

يتكون التقرير من خمسة أقسام، تتضمن وصفا لمسح للخدمات الصحية في منطقتي جنين ونابلس. وترد خلاله بعض المقارنات مع الخدمات الصحية في تل أبيب، يشير التقرير إلى أنه منذ آب 1988قد حدث انخفاض حاد في أيام الإقامة في المستشفيات الإسرائيلية المتاحة للمرضى من الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث يدل ذلك على الإهمال الجسيم لصحة السكان الفلسطينيين في المناطق المحتلة من قبل السلطات الإسرائيلية.

كما ويستعرض التقرير بعض الجوانب الطبية لانتهاكات حقوق الإنسان في المناطق المحتلة، ويقدم بيانا إجماليا حول مجزرة المسجد الأقصى.

- **تقرير الحق(1989):**

الذي جاء بعنوان (**شعب تحت الحصار**)، يستعرض الفصل الثاني من التقرير انتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بالعلاج الطبي خلال الإنتفاضة، حيث يعرض شهادات مشفوعة بالقسم تظهر قيام الجيش الإسرائيلي بانتهاك حقوق الإنسان بشكل منهجي، ومن ضمن ذلك إعاقة وصول العلاج الطبي للجرحى، وإساءة معاملتهم، واعتراض سبيل سيارات الإسعاف والسيارات الأخرى أثناء نقلها لمصابين، وانتهاك حقوق الحياد الطبي، وإساءة علاج المعتقلين في المستشفيات الإسرائيلية، وقيود أخرى مختلفة على تقديم الرعاية الصحية.

يستنتج التقرير أن مدى خرق حقوق الإنسان في المجال الطبي في المناطق المحتلة لا يمكن أن يبرره أي قانون.

- **ورقة لجنة التنسيق الدولية للمنظمات غير الحكومية حول القضية الفلسطينية(1988):**

التي جاءت بعنوان الصحة والإنتفاضة الفلسطينية، تتناول الورقة استخدام الجيش الإسرائيلي للذخيرة الحية والرصاص المطاطي والغاز المدمع والهراوات المقوية ضد السكان المدنيين الفلسطينيين في المناطق المحتلة، مما يسبب الأمراض والإعاقات ذات الأثر البعيد أو الدائمة والقتل، وتواجه المؤسسات الطبية مشكلة النقص في خدمات الطوارئ الطبية،وقد تكرر اقتحام القوات الإسرائيلية للمستشفيات عنوة لاعتقال الجرحى والتعرض للطواقم الطبية والمرضى بالضرب وتحطيم المعدات والإمدادات الطبية. كما تكرر منع سيارات الإسعاف من الوصول إلى أماكن وقوع حوادث المواجهة العنيفة أو إعاقتها وهي في طريقها إلى المستشفيات. كما أن فرض منع التجول يسبب التقطع في الخدمات المنتظمة التي تقدمها العيادات.

➢ **تقرير جقمان(1983):**

الذي جاء بعنوان " **تشويهات مقلقة** ": رد على تقرير وزارة الصحة الإسرائيلية للدورة السادسة والثلاثين للصحة العالمية حول الصحة والخدمات الصحية في المناطق المحتلة، جنيف، أيار 1983.

تتضمن هذه الورقة انتقادات للموقف الإسرائيلي الرسمي من الأوضاع الصحية في الأرض المحتلة، والذي يحاول، كما تظهر الورقة، أن يخلق انطباعا بأن " الإحتلال الإسرائيلي يعمل لصالح رفاهية السكان الجسمية والنفسية والإجتماعية ".

تجري الورقة مراجعة لنسب وفيات الأطفال، والخدمات الصحية، ونسب الأمراض، والبيئة، والصحة النفسية، والظروف الإجتماعية – الإقتصادية.

وهي تستنتج ما يلي:

1. لا يوجد ما يدل على أن الصحة والخدمات الصحية قد تحسنت خلال الأعوام الـ 16 الأولى من الإحتلال.
2. عمل الحكم العسكري دوما على خلق وضع من الركود والتبعية في الخدمات الصحية.
3. يتوجب على أية جهود مخلصة لتحسين الأوضاع الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة أن ترتبط بالعمل على وضع حد للإحتلال العسكري.

14:1:ج تعقيب على الدراسات والتقارير السابقة:

من خلال استعراض البحوث والتقارير، والدراسات السابقة بالوضع الصحي في الضفة الغربية والتأثيرات الخارجية نتيجة الاحتلال الإسرائيلي وإجراءاته المرافقة والتي تؤثر على كافة مجالاته، وجد أن هناك تنوعا في اهتمام الدراسات بالعديد من العوامل، مثل دراسة الصحة في فلسطين

والتغيرات التي حصلت عند انتقال المسؤولية للجانب الفلسطيني ومن ضمنها دراسة تاريخ الوضع الصحي كيف كان ومدى تطوره، ودراسات وتقارير أخرى تحدثت عن واقع الإجراءات الإسرائيلية المباشرة على المواطن الفلسطيني مثل دراسة الأثر على الأطفال أو على إصابات العين مثلا أو حتى استعراض الجانب النفسي المباشر واللامباشر كالقلق والإيذاء النفسي و أثر الانتفاضة على لعب الأطفال، العديد من الدراسات أشار الى حقوق الإنسان الفلسطيني، واقعها وما الذي يجب أن تكون عليه خاصة الجانب الصحي منها، وهناك العديد من تقارير عن المسوح الصحية والتي تستعرض العديد من الحقائق الصحية موثقة بالأرقام، دراسات أخرى تطرقت الى الصعوبات التي تعترض تطبيق استراتيجية للرعاية الصحية في فلسطين، ومن الملاحظ ندرة الدراسات التي تدرس مدى أو حجم التراجع أو التقدم في المجال الصحي عند الأزمات التي تواجه القطاع الصحي الفلسطيني بحيث لم يعثر الباحث على دراسة ماجستير واحدة تقارن الوضع الصحي أو حتى جزيئيه منه قبل وبعد الانتفاضة لدراسة التأثير المباشر لها.

15.1 مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحث في المجال الطبي الصيدلاني والصيدلة السريريه وعمله كمتطوع ميداني ضمن طواقم الإغاثة الطبية الفلسطينية والجمعية العلمية الطبية، وقراءاته في هذا المجال، لاحظ الباحث مدى تأثر الخدمات الصحية نتيجة الممارسات الاحتلاليه لا سيما مخالفتها للمواثيق الدولية واتفاقية جنيف بشكل خاص مما ساهم في دافعيته الى كتابة هذه الرسالة، فلقد أثرت ممارسات الجيش الإسرائيلي وسياساته ضد الشعب الفلسطيني في فلسطين حيث الإحتلال الإسرائيلي وإجراءاته التي تحاصر ثلاثة ملايين فلسطيني يعيشون في فلسطين خلال انتفاضة الأقصى منذ 28 أيلول2000 هذه الإجراءات قد أثرت على كل جوانب الحياة الفلسطينية

المشاريع الدولية والمحلية الهادفة الى تحسين الوضع الصحي في فلسطين وإيجاد معايير مناسبة للجودة (البرغوثي، لينوك، 1997).

من هنا ساهمت قراءات الباحث وتواجده المستمر في عدة مواقع داخل المراكز الصحية أو على ميادين المواجهات وتنقلاته على الحواجز، كل هذه الأمور زادت في دافعيته لكتابة أطروحة الماجستير هذه والتي سوف تتطرق لهذه الأمور من ناحية وصفية، وهل تأثر الوضع الصحي بشكل خاص في الضفة الغربية، مع الأخذ بعين الإعتبار المتغيرات الإقتصادية والسياسية والإجتماعية التي نشأت مع الوضع المستجد.

16.1 أهمية الدراسة :

- تعتبر الدراسة الحالية – في ضوء علم الباحث – الأولى في فلسطين، والتي تهتم بدراسة أثر انتفاضة الأقصى على الوضع الصحي في فلسطين/ الضفة الغربية، وبالتالي سوف تساعد بإعطاء تصور واضح على مدى التأثر الفعلي للنواحي الصحية الناتج عن الإجراءات الإسرائيلية أثناء انتفاضة الأقصى.
- سوف تبين هذه الأطروحة الإجراءات الإسرائيلية التعسفية ضد الشعب الفلسطيني الأعزل من الناحية الصحية.
- سوف تقدم هذه الدراسة أيضا لمقدمي الخدمات الصحية والمخططين الإستراتيجيين الصحيين إضاءات للتغلب على الوضع القائم، وكيفية التأقلم والتغلب على وضع الطوارئ الناتج، وتقديم بعض الحلول، والإقتراحات المناسبة لمواجهة مثل هذه الظروف مستقبلا لا سيما أنها من أوائل الدراسات التي تتناول أثر انتفاضة الأقصى من الناحية الصحية مقارنة ما كان بما هو أثناء الانتفاضة.

17.1 غايات الدراسة وأهدافها:

تهدف هذه الأطروحة الى استعراض الإجراءات الإسرائيلية تجاه الشعب الفلسطيني في الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى من الجانب الصحي، بحيث سوف تلقي الضوء على مدى تأثر الوضع الصحي العام في الضفة الغربية أثناء انتفاضة الأقصى من خلال:

- مدى تأثر مقدمي الخدمات الصحية عند حضورهم وأثناء تنقلاتهم للعمل، وعلى أداءهم الوظيفي.
- مدى تأثر متلقي هذه الخدمات، والصعوبات التي تواجههم عند حضورهم للمراكز الطبية، وكيفية انعكاس الإجراءات الإسرائيلية على أوضاعهم الصحية والنفسية.
- مدى تأثر الخدمات الصحية بحد ذاتها، من حيث الجودة والشمولية.
- الخطوات التي اتخذت ومن المفروض أن تتخذ من قبل المسؤولين الصحيين للتغلب على الوضع الراهن ووضع الخطط المناسبة لها.
- مدى تأثر خدمات الصحة العامة، كالطعومات ومكافحة الأوبئة.
- الإشارة إلى بعض التقارير المحلية منها والعالمية، والتي تكشف سياسات الإحتلال الإسرائيلي تجاه الشعب الفلسطيني الأعزل، ومدى مخالفتها للقوانين والإتفاقيات الدولية.

18.1 أسئلة الدراسة وفرضياتها:

- هل أثرت انتفاضة الأقصى على تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية مقارنة بالفترة السابقة لها ؟
- هل أثرت انتفاضة الأقصى على مقدمي الخدمة الصحية من ناحية الالتزام بالدوام والأداء الوظيفي وتفاؤله إزاء الوضع الصحي؟

- هل أثرت هذه الإنتفاضة على متلقي الخدمات الصحية من حيث القدرة على الوصول للمؤسسات الطبية والحصول على الخدمة المطلوبة من وجهة نظر مقدمي هذه الخدمات؟
- هل فعلت هذه الانتفاضة فاعلية التخطيط الاستراتيجي لمواجهة الوضع الصحي المستجد؟
- هل أثرت الانتفاضة على الخدمة الطبية بحد ذاتها من ناحية الجودة والشمولية والإمكانيات وتوافر المستلزمات الطبية والأدوية في المراكز الطبية والفروع المنتشرة؟
- هل هناك تأقلم وسيطرة على الوضع الصحي الجديد من قبل وزارة الصحة الفلسطينية ووكالة الغوث والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؟
- هل أثرت انتفاضة الأقصى على المؤسسات الصحية بشكل عام من ناحية الأداء والتدريب وورشات العمل والإجتماعات الدورية المعطلة؟
- هل كان هناك تعاون إيجابي بين المؤسسات الصحية العاملة في فلسطين؟
- بالمحصلة، هل أثرت انتفاضة الشعب الفلسطيني والإجراءات الإسرائيلية المرافقة لها سلبا على الوضع الصحي الفلسطيني نتج عنه فوضى في القطاع الصحي الفلسطيني أم كانت الانتفاضة الفلسطينية عامل لتحدي الاحتلال والنهوض بالقطاع الصحي؟

الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى معنويةα=(0.05) في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة في الضفة الغربية.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى معنويةα=(0.05) في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة في الضفة الغربية تعود الى متغير الجنس.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنويةα=(0.05) في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة في الضفة الغربية تعود الى متغير العمر.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى معنويةα=(0.05) في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة في الضفة الغربية تعود الى متغير نوع الوظيفة.

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى معنويةα=(0.05) في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة في الضفة الغربية تعود الى متغير طبيعة الوظيفة.

الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى معنوية α=(0.05)في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة في الضفة الغربية تعود الى متغير المحافظة التي تقع بها المؤسسة الصحية.

الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى معنوية α=(0.05) في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة في الضفة الغربية تعود الى متغير مكان السكن للعامل الصحي.

الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى معنوية α=(0.05)في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية بين الفترة السابقة واللاحقة للانتفاضة تعود الى متغير وسيلة الوصول للمنشأة.

19.1 معوقات الدراسة :

1. الحصار الإسرائيلي والحواجز العسكرية ومنع التجول في بعض المناطق منعت وصول الباحث الى هذه المناطق واستقصاء الوضع الصحي عن طريق توزيع الإستبانات.
2. الحصار الإسرائيلي وأثره على عدم وصول العاملين الصحيين في المراكز الفرعية حتى في حال تمكن الباحث من الوصول.
3. تم الاعتداء على الباحث وتوقيفه لعدة ساعات على بعض الحواجز العسكرية، وتمزيق بعض الإستبانات.
4. البيروقراطية الممارسة من قبل بعض المؤسسات الصحية من ناحية عدم الإهتمام بقضية الإستبانات.
5. الاجتياح الإسرائيلي للضفة الغربية مما أدى الى تأخير استلام الإستبانات المعبئة.
6. عدم التمكن من الإلتزام بالوقت المخطط له لشمول حجم العينة الضفة الغربية كاملة، وطبيعة الوصول الى كافة مناطقها في ظل هذه الحصار الذي يتبع للحظ إما الجيد أو السيئ بحسب مزاجية جنود الإحتلال على الحواجز واجتياح القوات الإسرائيلية للضفة الغربية خلال فترة استلام الإستبانات.

20.1 حدود الدراسة:

تقوم هذه الدراسة باستطلاع آراء العاملين في المجال الصحي من أطباء وصيادلة وممرضين واداريين في مناطق الضفة الغربية / فلسطين، والذين يمثلون مجتمع الدراسة حيث تغطي حوالي 500 عامل في المجال الصحي موزعة على المنشات الصحية في الضفة الغربية حسب المناطق الجغرافية

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

الفصل الثاني

1.2 طريقة الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل وصفا للطرق والإجراءات التي استخدمها الباحث في الدراسة من حيث تحديد مجتمع الدراسة وعينة الدراسة والأداة المستخدمة في القياس وتصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وفيما يلي بيان ذلك:

2.2 منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وذلك نظرا لملاءمته لأغراض الدراسة، وقد استخدمت الإستبانة كأداة لجمع البيانات وتم جمع البيانات وفق ما يلي:

1. تم إعداد الإستبانة بصورتها الأولية.
2. تم عرض الإستبانة على عدد من العاملين في المجال الصحي وقد بلغ عددهم اثنا عشر لإبداء الرأي حول مدى وضوح الإستبانة وذكر لما نحتاج له من تعديلات، أو لإزالة اللبس في بعض العبارات والتي قد تكون غير واضحة، أو من النواحي الإحصائية، وقد تم تعديل بعض الفقرات ودمج أخرى وإلغاء البعض، وقد تم أخذ الملاحظات بعين الإعتبار، ومن ثم تم اعتمادها.
3. تم استخراج معامل الثبات للإستبانة بصورتها الأولية.
4. تم اعتماد الإستبانة بصورتها النهائية.
5. تم توزيع الإستبانة على المراكز الصحية في الضفة الغربية.
6. تم تبويب البيانات وإدخالها في للحاسوب لمعالجتها إحصائيا باستخدام البرامج الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وذلك على النحو التالي:

- تم توزيع الإستبانات من قبل الباحث على العاملين الصحيين في المراكز الصحية.
- تم توزيع الإستبانات على المراكز الصحية (العيادات الصحية والمستشفيات) حسب توزيعها في مناطق ومدن الضفة الغربية لكل محافظة حسب عدد الإستبانات المخصصة لكل مقدم للخدمة من حكوميين وأهليين ووكالة غوث وقطاع خاص، كان من المقرر أن تستغرق الفترة الزمنية لجمع الإستبانات من الفترة الزمنية الواقعة ما بين 2002/2/1حتى 2002/3/28، إلا أنه وبسبب الحصار الإسرائيلي واجتياحه لمناطق السلطة الوطنية الفلسطينية في العملية التي أسموها السور الواقي وإقامة الحواجز ومنع المرور بين المحافظات، تم تمديد استلام الإستبانات حتى 28/5/ 2002.

3.2 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مقدمي الخدمات الصحية العاملة في الضفة الغربية التابعة للقطاعات الحكومية، والغير حكومية (الأهلية) ووكالة الغوث، والقطاع الخاص من مراكز صحية، أو مستشفيات، أو عيادات متنقلة في الريف الفلسطيني، ووجد أن توزيع المستشفيات في الضفة الغربية كان كالتالي:

جدول رقم(1)

توزيع المستشفيات في الضفة الغربية وعددها 48 مستشفى حتى 7 / 2001

المحافظة	العدد	حكومية	أهلية	وكالة	خاصة
القدس	9	–	6	–	3
جنين	3	1	–	–	2
طولكرم	2	1	1	–	–
قلقيلية	1	–	–	1	–
نابلس	6	2	2	–	2
رام الله	9	1	2	–	6
بيت لحم	9	2	5	–	2
أريحا	1	1	–	–	–
الخليل	8	1	2	–	5
المجموع	48	9	18	1	20

- وزارة الصحة الفلسطينية 2001.

جدول رقم(2)

توزيع المراكز الصحية والعيادات في الضفة الغربية وعددها 495 مركزا في الضفة الغربية حتى 7 / 2001

المحافظة	العدد	حكومي	أهلي	وكالة
القدس	36	10	24	2
جنين	78	47	26	5
طولكرم	31	23	6	2
قلقيلية	20	13	4	3
نابلس	73	49	21	3
رام الله	52	38	9	5
بيت لحم	26	14	9	3
أريحا	24	14	6	4
الخليل	155	108	40	7
المجموع	495	316	145	34

*وزارة الصحة الفلسطينية 2001

4.2 عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من خمسمائة مقدم للخدمة الصحية من أطباء وصيادلة وممرضين وإداريين بشكل خاص، وقد تم تحديد عدد أفراد العينة من خلال تخصيص مائة استبانة للتوزيع على المستشفيات في المحافظات التسع، و أربعمائة استبانة أخرى للتوزيع على العيادات الصحية المتنوعة، وكان التوزيع كالتالي:

جدول رقم (3)

توزيع الإستبانات على المستشفيات في المحافظات الفلسطينية في الضفة الغربية

المحافظة	عدد الإستبانات الموزعة للمستشفيات
القدس	19
جنين	6
طولكرم	4
قلقيلية	2
نابلس	13
رام الله	19
بيت لحم	19
أريحا	2
الخليل	16
	المجموع = 100

أما أل (400) إستبانة فتم توزيعهم على المراكز الصحية بتقسيم عدد المراكز في كل محافظة على عددهم (495) وضربه بـــ (400) كما يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4)

توزيع الإستبانات على المراكز الصحية في المحافظات الفلسطينية في الضفة الغربية

المحافظة	عدد الإستبانات الموزعة
القدس	29
جنين	63
طولكرم	25
نابلس	60
رام الله	42
بيت لحم	21
أريحا	19
الخليل	125
قلقيلية	16
	المجموع = 400

وقد تم توزيع الإستبانات بنسب متكافئة، مع الأخذ لعين الإعتبار أعداد المستشفيات والمراكز الصحية لكافة القطاعات الصحية، من حكومية ووكالة غوث وأهلية وقطاع خاص، بحيث تم توزيع بعض الإستبانات عن طريق وزارة الصحة لفروع الجنوب بشكل خاص، كما تم توزيع إستبانات وكالة الغوث خارج مدينة نابلس عن طريق مكتب وكالة الغوث بنابلس، واستبانات الهلال الأحمر عن طريق الإدارة العامة في رام الله، بالإضافة إلى ما وزعه الباحث من استبانات ما أمكنه اجتياز

الحواجز الإسرائيلية، حيث تم توقيفه عدة مرات ومصادرة عدة استبانات وتمزيقها، ومن ثم تم جمع معظم الإستبانات، والتي وجد أن عددها 436 استبانه ولكن استبعد منها 17 استبانة وذلك لعدم استكمال الشروط للإستبانة من حيث ترك فقرات بدون تعبئة أو عدم تعبئة نسبة كبيرة من الفقرات، وبذلك تم إجراء التحليل الإحصائي على عينة مكونة من 419 مقدما للخدمة الصحية.

5.2 أداة الدراسة :

لقياس مدى أثر الإنتفاضة الفلسطينية على تقديم الخدمات الصحية في فلسطين قام الباحث بمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع وبناء عليه تم تطوير أداة الدراسة لكي تشمل قسمين هما :

أولا: القسم المتعلق بالبيانات الشخصية والمتعلقة بمتغيرات الجنس، العمر، نوع الوظيفة، طبيعة الوظيفة، مكان المؤسسة(المحافظة) مكان سكن مقدم الخدمة الصحية(المحافظة)والإعتماد في الوصول إلى المنشأة.

ثانيا: القسم المتعلق بمدى أثر انتفاضة الأقصى على تقديم الخدمات الصحية، ويندرج ضمن هذا القسم 42 فقرة موزعة على ثلاث مجالات فرعية هي :

1. مجال تأثر مقدمي الخدمات الصحية، ويتضمن 9 فقرات هي (1-9).
2. مجال مدى تأثر متلقي الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدميها ويتضمن 13 فقرة من 10-22
3. مجال التخطيط الإستراتيجي، ويتضمن 20 فقرة من 23- 42

ولقياس مدى أثر انتفاضة الأقصى على تقديم الخدمات الصحية، تم تقسيم الإستبانة إلى قسمين؛ الأول قبل انتفاضة الأقصى، أي قبل 28أيلول 2000 والقسم الآخر منذ انتفاضة الأقصى وحتى تعبئة الإستبانة.

وقد أضيفت فقرة "أية تعليق أو إضافة لم يتطرق إليها الاستبيان " في آخر الاستبانه لتجنب أي وجهة نظر لم تتطرق إليها الاستبانه ويرغب مقدم الخدمة الصحية في إثارتها لصالح الدراسة .

6.2 صدق الإستبانة:

تم التأكد من صدق الإستبانة بدلالة المحتوى وذلك بعرضها على هيئة تحكيم متخصصة تشمل أساتذة في الصحة العامة، والطب، وإدارة الخدمات الصحية، والإحصاء وقد اعتبرت موافقة الغالبية العظمى دليلا على صدق محتواها، كما أخذت بعين الاعتبار التغيرات التي اقترحتها لجنة التحكيم والواجب عملها للوصول إلى استبانة بدرجة مقبولة من الصحة.

وبلغ عدد المحكمين (12) محكم، والاستبانة تتكون من ثلاثة أبعاد هي:

1. بُعد تأثر مقدمي الخدمات الصحية ويتكون من (9) فقرات، وبعد التعديل أصبح عدد الفقرات (8) فقرات.
2. بُعد تأثر متلقي الخدمة الصحية (المرضى والمراجعين) في نظر مقدمي الخدمات الصحية ويتكون من (14) فقرة، بعد التعديل أصبح عدد فقراتها (13) فقرة.
3. بُعد التخطيط الاستراتيجي ويتكون من (18) فقرة، وبعد التعديل أصبح عدد فقراتها(20) فقرة.

وبذلك يكون قد تم إضافة فقرتين، بالإضافة إلى تغير صياغة عدة فقرات، وبذلك يصبح عدد الفقرات (42) فقرة.

وقد استخدم الباحث سلم ليكرت (Likert) ، ولكن مع اقتراح المحكمين تم استخدام فقرات تقيس قبل الانتفاضة لمقارنتها ما بعد الانتفاضة وذلك لمعرفة الأثر الفعلي للإجراءات الإسرائيلية المتعلقة بالوضع الصحي ، لذا فقد تم استخدام هذا السلم مرة لقياس ما قبل الانتفاضة والأخرى لما بعدها وكانت علامات السلم:

- بدرجة عالية جدا
- بدرجة عالية

- لا رأي
- بدرجة منخفضة
- بدرجة منخفضة جدا
- لم يحدث بتاتا

7.2 ثبات الإستبانة:

ولإيجاد ثبات الأداة، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا،(Alfa Cronbach) ووجد أن المعامل يساوي(0.862)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

8.2 متغيرات الدراسة:

8.2أ المتغيرات المستقلة:

1. الجنس.
2. العمر وله أربع مستويات.
3. نوع الوظيفة ولها خمس مستويات (طبيب، صيدلي، ممرض، إداري، غير ذلك....).
4. طبيعة الوظيفة ولها أربع مستويات (حكومية، أهلية، وكالة الغوث، قطاع خاص).
5. أسم المحافظة التي توجد بها المؤسسة الصحية.
6. مكان السكن الحالي(المحافظة).
7. الاعتماد في الوصول إلى المنشأة في الوقت الحالي ولها خمس مستويات (سيارة المنشأة الخاصة، سيارة شخصية، مواصلات عامة، سيرا على الأقدام).

8:2:ب المتغير التابع:

1. مقدمي الخدمات الصحية.
2. متلقي الخدمة الصحية.
3. التخطيط الاستراتيجي.

9.2 التحليل الإحصائي:

تم استخدام المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الأحادي One way Analysis of Variance (ANOVA)واختبار(ت)(t-test)وقيمة(ف) في التحليل الإحصائي وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS-PC) Statistical Package For Social Science، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Alfa Cronbach)، والنسبة المئوية واختبار شيفيه.

10.2 إجراءات الدراسة:

1. حدد مجتمع الدراسة الذي تكون من جميع مقدمي الخدمات الصحية العاملة في الضفة الغربية التابعة للقطاعات الحكومية، والغير حكومية (الأهلية)، ووكالة الغوث، والقطاع الخاص من مراكز صحية، أو مستشفيات، أو عيادات متنقلة في الريف الفلسطيني في منطقة الضفة الغربية، كما حددت عينة الدراسة التي وصفت سابقاً.
2. بعد الحصول على الموافقة من وزارة الصحة على توزيع الإستبانة، قام الباحث بتوزيع بعض إستبانات بشكل شخصي على الأماكن التي تمكن من الوصول إليها وقد تم توزيع الإستبانات الحكومية عن طريق بريد وزارة الصحة الفلسطينية واستبانات المؤسسات

الأهلية كلا عن طريق دائرة العلاقات العامة في المؤسسة، وتم توزيع وكالة الغوث عن طريق البريد الداخلي للوكالة.

3. تم أجراء التعديلات التي اقترحها المشرفان والمحكمون ليصبح عدد فقرتها من (40) فقرة إلى (42) فقرة وتم تعديل بعض الفقرات.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

الفصل الثالث

1.3 نتائج الدراسة

في هذا الفصل قام الباحث بتقسيم نتائج الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسة، خصائص عينة الدراسة ونتائج فرضيات الدراسة، واستعراض نتائج بنود الإستبانة كل على حده.

لقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر انتفاضة الأقصى على مدى تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية / فلسطين، كما هدفت إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة الآتية: الجنس، العمر، نوع الوظيفة، طبيعة الوظيفة، مكان المؤسسة الصحية، مكان سكن العامل الصحي وطريقة الوصول إلى المنشأة على تأثر تقديم الخدمة الصحية.

2.3 خصائص عينة الدراسة

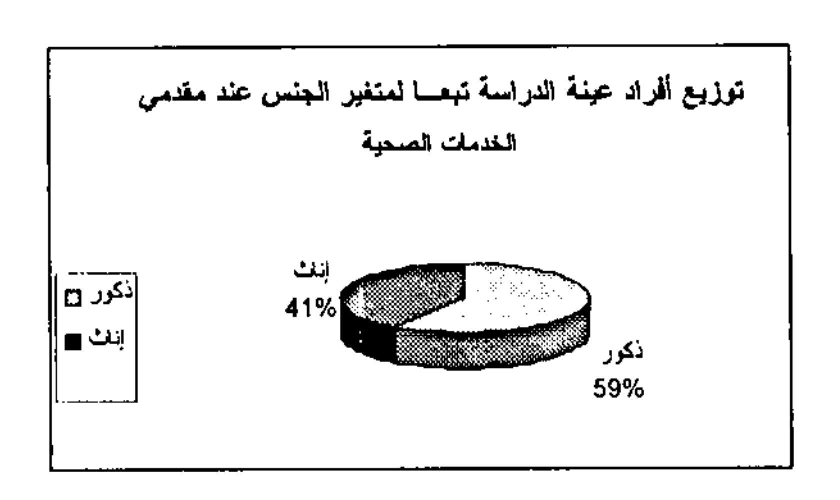
تبين النتائج في الجداول آلاتية خصائص العينة من حيث الجنس، والعمر، نوع الوظيفية وطبيعتها، المحافظة التي توجد بها المؤسسة الطبية، ومكان سكن العامل الصحي، وطبيعة الوصول إلى المنشأة الصحية.

أ – متغير الجنس، العمر:

رقم الجدول(5)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس والعمر عند مقدمي الخدمات الصحية:

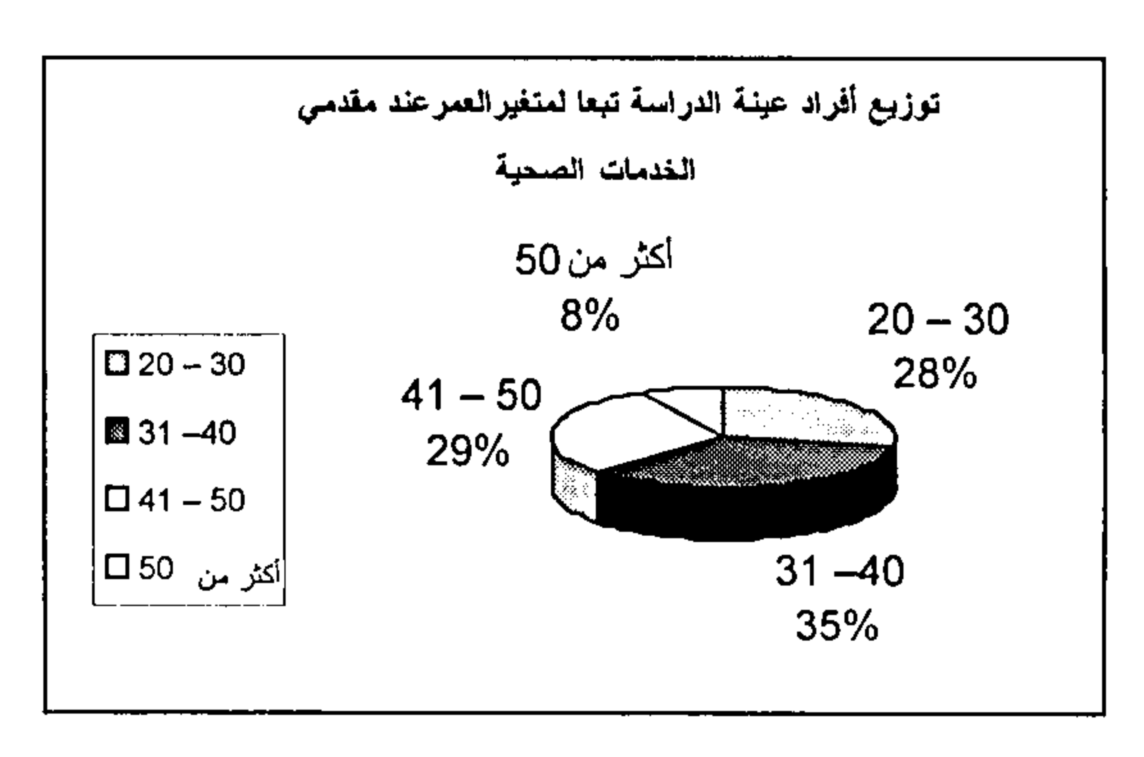
الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	249	%59.4
إناث	170	%40.6
المجموع	419	% 100



شكل رقم 2

توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير العمر:

العمر (سنة)	العدد	النسبة المئوية
20 - 30	118	%28.2
31 –40	146	%34.8
41 - 50	122	%29.1
أكثر من 50	33	% 7.9
المجموع	419	% 100



شكل رقم 3

الجدول رقم(5) يبين أن عينة الدراسة تشمل خليط متجانس من الذكور والإناث بنسبة حوالي 60% من الذكور،40% من الإناث كما أن أعمار مقدمي الخدمات الصحية الذين تضمنتهم الدراسة تراوحت ما بين 20الى أكثر من 50 بنسب متقاربة للفئات من (20- 30)، و(31-40)و (41-50)، 28%، 34% 29% وبنسبة أقل بكثير لمن هم فوق الخمسين عام حوالي 8%.

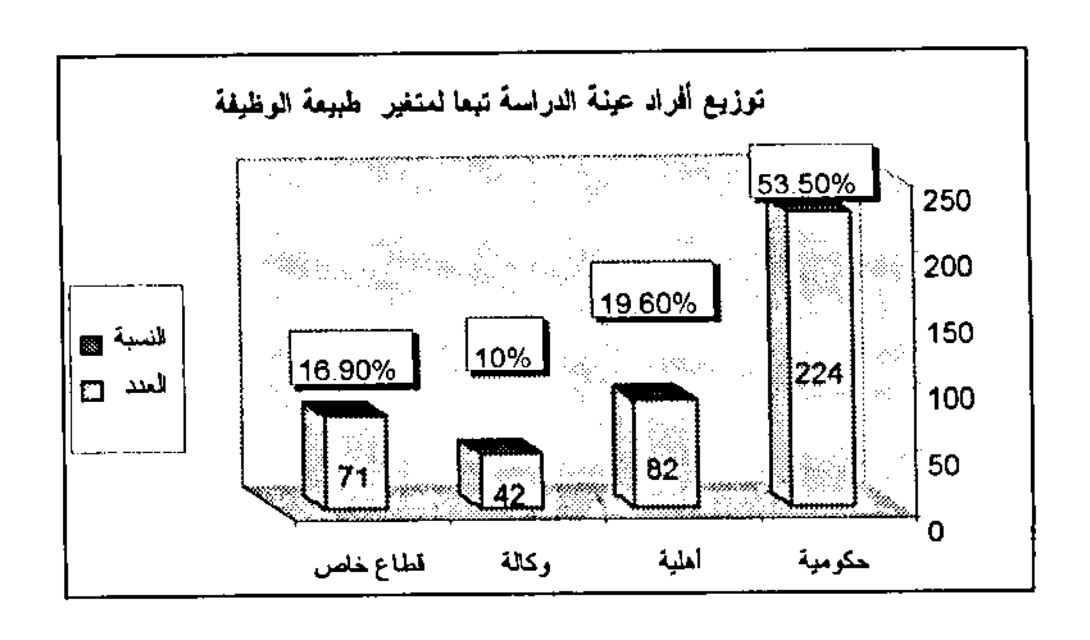
ب- متغير الوظيفة وطبيعتها

رقم الجدول(6)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الوظيفة، وطبيعتها عند مقدمي الخدمات الصحية

الوظيفة	العدد	النسبة المئوية
طبيب	111	%26.5
صيدلي	42	%10
ممرض	126	%30.1
إداري	58	%13.8
أخرى	82	%19.6
المجموع	419	% 100

طبيعة الوظيفة	العدد	النسبة
حكومية	224	%53.5
أهلية	82	% 19.6
وكالة	42	% 10
قطاع خاص	71	%16.9
المجموع	419	% 100



شكل رقم 4

الجدول رقم(6) يبين أن عينة الدراسة تشمل وظائف عديدة من مقدمي الخدمات الصحية، بحيث أن العينة شملت الأطباء، والممرضين، بنسب مئوية متقاربة26%-30% كما تضمنت أيضا وظيفتي الصيدلي، والإداري وبنسب متقاربة أيضا 10%-13% وشملت أيضا وظائف أخرى مثل فني المختبرات، والأشعة، ومساعد الصيدلي، والقابلات القانونيات بنسبة حوالي 19% كما يبين الجدول الأخر طبيعة وظيفة هؤلاء الموظفين بحيث كانت النسبة الأكثر لموظفي الحكومة بنسبة فاق النصف 53% تلتها الوظائف في المؤسسات الأهلية الصحية19% فالقطاع الخاص17% فوكالة الغوث 10%.

ج- متغير المحافظة التي تقع بها المؤسسة الصحية ومكان سكن العامل الصحي:

رقم الجدول(7)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المحافظة التي تقع بها المؤسسة الصحية، ومكان سكن مقدم هذه الخدمة:

المحافظة	العدد	النسبة
جنين	43	%10.3
طولكرم	30	%7.1
نابلس	85	%20.3
رام الله	49	% 11.7
أريحا	28	%6.7
قلقيلية	13	% 3.1
القدس	29	%6.9
الخليل	93	%22.2
بيت لحم	36	%8.6
سلفيت	13	%3.1
المجموع	419	% 100

تابع لجدول رقم (7) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير مكان سكن العامل الصحي :

المحافظة	العدد	النسبة
جنين	46	% 11
طولكرم	44	% 10.5
نابلس	83	% 19.8
رام الله	46	% 11
أريحا	19	% 4.5
قلقيلية	8	%1.9
القدس	20	% 4.8
الخليل	98	% 23.4
بيت لحم	38	%9.1
سلفيت	17	%4
المجموع	419	% 100

يبين الجدول رقم(7) أن عينة الدراسة تشمل العشر محافظات الضفة الغربية، والقدس بحيث تبين نتائج العينة شمولها لكل محافظات الضفة الغربية كما تبين النتائج أيضا أن محافظتي نابلس، والخليل استأثرت بالعدد الأكبر من الإستبانات حوالي20% تلتها محافظات جنين، وطولكرم، ورام الله، وبيت لحم، بنسب متقاربة حوالي10%، ثم محافظتي قلقيلية، وسلفيت3%، أما الجدول الأخر فيبين متغير مكان سكن مقدم الخدمة الصحية بحيث تشير نتائج العينة كما في الجدول السابق استأثرت محافظتي نابلس، والخليل بالعدد الأكبر من الموظفين الصحيين حوالي20% يليها محافظات طولكرم، وجنين، ورام الله، وبيت لحم حوالي10% يليها محافظات أريحا، وقلقيلية،

والقدس، وسلفيت حوالي4%.

د- متغير الاعتماد في الوصول الى المنشأة :

الجدول رقم(8)

متغير الاعتماد في الوصول إلى المنشأة:

طريقة الوصول المنشأة	التكرار	النسبة
سيارة المنشأة الخاصة	11	% 2.6
سيارة شخصية	100	% 23.9
مواصلات عامة	177	% 42.2
سيرا على الأقدام	31	% 7.4
اكثر من وسيلة نقل	100	%23.9
المجموع	419	100%

يبين الجدول رقم(8) اعتماد العامل الصحي في وصوله لمكان عمله بحيث تبين نتائج العينة أن النسبة الكبرى كانت عن طريق المواصلات العامة42% تلتها السيارة الشخصية واكثر من وسيلة نقل 24% ثم السير على الأقدام 7%، وأخيرا سيارة المنشأة الخاصة3%.

3.3 نتائج فرضيات الدراسة:

احتوت الدراسة على ثماني فرضيات تعلقت مباشرة بعينة الدراسة من نواحي الجنس والعمر وطبيعة ونوع الوظيفة والمحافظة التي تقع بها المؤسسة ومكان سكن مقدم الخدمة وطريقة وصوله لمؤسسته، وتم الاعتماد على مبدأ مقارنة الوضع الصحي أبان انتفاضة الأقصى مع الوضع الصحي قبل هذه الانتفاضة وذلك من اجل التعرف على اثر الانتفاضة المباشر على الخدمات الصحية،

وأيضا يمكننا من خلال تصنيف عينة الدراسة معرفة آراء العاملين في المجال الصحي بحسب التصنيفات المذكورة في كل بند، قمنا باستخدام الاختبارات المناسبة لكل متغير بحيث استعملنا اختبار t-test ،واختبار التباين الأحادي ANOVA، واختبار شيفيه.

3:3:أ الفرضية الأولى:

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة أنه " لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية، في مستوى معنوية ألفا =0.05 ، في تقدير الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بين الفترة السابقة للإنتفاضة وأثناء الإنتفاضة "، قمنا بتطبيق اختبار(t-test) للقيم المرتبطة على إجابات بنود الإستبانة للحالتين، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول رقم (9) التالي:

جدول رقم (9)

اختبار t-test للقيم المرتبطة لتبيين تأثير الانتفاضة في تقدير الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية

الفترة	العدد	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	t	درجات الحرية	مستوى المعنوية
قبل الإنتفاضة	419	3.4247	.4787	**35.434**	418	0.000
أثناء الانتفاضة	419	4.4191	.4857			

يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية = (0.000) وهي أصغر كثيرا من القيمة المحددة في الفرضية وهي 0.05، لذلك فإننا نرفض الفرضية ونقول أنه " توجد فروق ذات دلالة

إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بين الفترة السابقة للإنتفاضة وأثناء الإنتفاضة".

وتجدر الإشارة إلى أن الوسط الحسابي للقيم قبل الإنتفاضة يساوي 3.4247 والوسط الحسابي للقيم أثناء الإنتفاضة يساوي 4.4191 وتدل هاتان القيمتان على ارتفاع معنوي في الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية منذ بدء وأثناء الإنتفاضة بالمقارنة مع الفترة السابقة .

وكما سلف تم تقسيم أسئلة الإستبانة الى ثلاثة مجالات الأول كان عن مدى تأثر مقدمي الخدمة الصحية الثاني كان عن مدى تأثر متلقي هذه الخدمة من المرضى والمراجعين، أما الثالث فكان عن مدى فاعلية التخطيط الاستراتيجي للتأقلم مع الوضع المستجد.

<u>مجال تأثر مقدمي الخدمات:</u>

الوسط الحسابي لعلامات المجال في الفترة السابقة = 2.8483 وفي أثناء الانتفاضة 3.9401، ومستوى المعنوية في اختبار(t-test) = 0.000 .> 0.05، ويعني هذا أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية 0.05 في تقدير الصعوبات التي تواجه مقدمي الخدمات الصحية قبل الإنتفاضة وفي أثنائها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي الثاني على ارتفاع درجة تقدير الصعوبات في أثناء الإنتفاضة ".

<u>مجال تأثر متلقي الخدمات:</u>

الوسط الحسابي لعلامات المجال في الفترة السابقة =2.8719، وفي أثناء الإنتفاضة 4.5410 ومستوى المعنوية في اختبار t-test = 0.000 > 0.05، ويعني هذا أنه " توجد فروق

ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية 0.05 في تقدير الصعوبات التي تواجه متلقي الخدمات الصحية قبل الإنتفاضة وفي أثنائها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي الثاني على ارتفاع درجة تقدير الصعوبات في أثناء الإنتفاضة ".

مجال التخطيط الإستراتيجي:

الوسط الحسابي لعلامات المجال في الفترة السابقة = 4.0441، وفي أثناء الإنتفاضة 4.5528، ومستوى المعنوية في اختبار t-test =0.00 .> 0.05، ويعني هذا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية 0.05 في تقدير الصعوبات التي تواجه التخطيط الإستراتيجي قبل الإنتفاضة وفي أثنائها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي الثاني على ارتفاع درجة تقدير الصعوبات في أثناء الإنتفاضة ".

مقارنة المجالات:

كانت الفروق بين الوسط الحسابي في أثناء الإنتفاضة وقبلها للمجالات هي :

- مجال تأثر مقدمي الخدمات = 1.09
- مجال تأثر متلقي الخدمات = 1.67
- مجال تأثر التخطيط الإستراتيجي = 0.51

ومن الواضح أن أكثر المجالات تأثرا هو مجال متلقي الخدمات، وأقلها تأثرا هو مجال التخطيط الإستراتيجي.

3:3ب الفرضية الثانية:

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير الجنس "، قمنا بتطبيق إختبار(t-test) على التغير في علامات بنود الإستبانة قبل الإنتفاضة وفي أثنائها لفئتي المتغير: الذكور العدد = 249 والإناث العدد = 170، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (10) التالي:

جدول رقم (10)

إختبار t-test لتبيين تأثير متغير الجنس في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	t	درجات الحرية	مستوى المعنوية
ذكور	249	.9457	.5328	2.1	418	0.04
إناث	170	1.0661	.6240			

يتبين من الجدول (10) السابق أن قيمة مستوى المعنوية = 0.04، وهي أقل من القيمة المحددة في الفرضية وهي 0.05، ولذلك فإننا نرفض الفرضية، ونقول أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير الجنس ".

وتجدر الإشارة إلى أن الوسط الحسابي لعلامات الإناث = 1.0661، والوسط الحسابي لعلامات الذكور = 9457.، **وهذا يعني أن تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية**

لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور.

3:3:ج الفرضية الثالثة:

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05 في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير العمر،قمنا بتطبيق اختبار التباين الأحادي One-Way ANOVA على التغير في بنود الإستبانة قبل الإنتفاضة وفي أثنائها لفئات المتغير وهي:

الجدول رقم (11)

متغير العمر، التكرار، المتوسط الحسابي

العمر	التكرار	المتوسط الحسابي
30-20	118	1.0335
40-31	146	1.0604
50-41	122	0.9317
اكبر من 50	33	0.7958

جدول رقم (12)

إختبار التباين الأحادي ANOVA لتبيين تأثير متغير العمر في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى

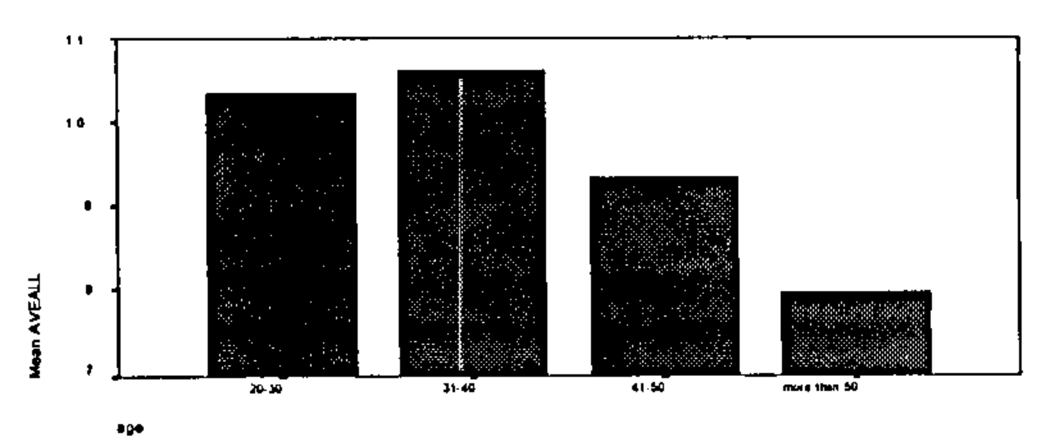
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	7.78	3	2.59	3.813	0.01
داخل المجموعات	282.29	415	.68		
المجموع	290.07	418			

يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية = 0.01، وهي أصغر قليلا من القيمة المحددة في الفرضية أي 0.05، لذلك فإننا نرفض الفرضية، ونقول أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير العمر".

وعند إجراء اختبار شيفيه للفئات العمرية لم يتبين وجود فروق واضحة ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية 0.05، بين الفئات الفرعية للأعمار (20-30)،(30-40)،(41-50)،(50فما فوق).

ويبين الرسم البياني(شكل 5) فروق إجابات العينة ما قبل وما بعد الانتفاضة على أسئلة الاستبيان لفئة الأعمار حسب التصنيف المعتمد أعلاه:

شكل (5)



من الشكل البياني أعلاه يتضح لنا أن اكثر الإجابات على مدى تأثر الخدمات الصحية بانتفاضة الأقصى كانت من الفئات العمرية ما بين 20الى 40 أي نسبيا فئة الشباب .

3:3:د <u>**الفرضية الرابعة:**</u>

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثير تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود الى متغير نوع الوظيفة "، قمنا بتطبيق اختبار التباين الأحادي One-Way ANOVA، على التغيير في علامات بنود الاستبانه قبل الإنتفاضة وفي أثنائها لفئات المتغير وهي:

الجدول رقم (13)

نوع الوظيفة، التكرار، المتوسط الحسابي

نوع الوظيفة	التكرار	المتوسط الحسابي
طبيب	111	.9670
صيدلي	42	.9223
ممرض	126	1.0554
إداري	58	.1014
غير ذلك	82	.9621
المجموع	419	

الجدول رقم (14)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لتبيين تأثير متغير نوع الوظيفة في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	.861	4	.215	.652	.626
داخل المجموعات	136.402	414	.330		
المجموع	137.264	418			

يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية = 626. ،وهي أكبر من القيمة المحددة في الفرضية أي 0.05، لذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثير تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير نوع الوظيفة ".

3:3:ه الفرضية الخامسة:

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05 في تقدير تأثير تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود الى متغير طبيعة الوظيفة "، قمنا بتطبيق اختبار التباين الأحادي One-Way ANOVA، على التغيير في علامات بنود الاستبانه قبل الإنتفاضة وفي أثنائها لفئات المتغير طبيعة الوظيفة وهي:

الجدول رقم (15)

طبيعة الوظيفة، التكرار، المتوسط الحسابي

طبيعة الوظيفة	التكرار	المتوسط الحسابي
حكومية	224	1.0604
غير حكومية	82	.8426
وكالة الغوث	42	.9739
قطاع خاص	71	.9742
المجموع	419	

جدول رقم (16)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لتبيين تأثير متغير طبيعة الوظيفة في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	4.302	3	1.34	2.08	.102
داخل المجموعات	285.77	415	.689		
المجموع	290.07	418			

يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية = 102. وهي أكبر من القيمة المحددة في الفرضية أي 0.05 لذلك فإننا نقبل الفرضية، ونقول أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05 في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير طبيعة الوظيفة ".

3:3:و <u>الفرضية السادسة:</u>

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05 في تقدير تأثير تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى،

تعود الى متغير المحافظة التي تقع بها المؤسسة، قمنا بتطبيق اختبار التباين الأحادي One-Way ANOVA، على التغيير في علامات بنود الاستبانه قبل الإنتفاضة وفي أثنائها لفئات المتغير وهي:

الجدول رقم (17)

مكان المؤسسة، التكرار، المتوسط الحسابي

المحافظة التي تقع بها المؤسسة	التكرار	المتوسط الحسابي
رام الله	49	1.0311
نابلس	85	1.0039
جنين	43	1.1058
القدس	29	.9918
أريحا	28	.9668
بيت لحم	36	.8664
قلقيلية	13	1.1786
الخليل	93	.8776
طولكرم	30	1.1524
سلفيت	13	1.1447
المجموع	419	

جدول رقم (18)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لتبيين تأثير متغير إسم المؤسسة في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	3.936	9	.437	1.338	.215
داخل المجموعات	133.328	408	.327		
المجموع	137.274	418			

يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية = 0.215، وهي أكبر من القيمة المحددة في الفرضية أي 0.05، لذلك فإننا نقبل الفرضية، ونقول أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير المحافظة التي تقع بها المؤسسة الصحية

3:3:ز <u>الفرضية السابعة:</u>

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05 في تقدير تأثير تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود الى متغير مكان السكن "، قمنا بتطبيق اختبار التباين الأحادي One-Way ANOVA، على التغيير في علامات بنود الاستبانه قبل الإنتفاضة وفي أثنائها لفئات المتغير وهي:

الجدول رقم (19)

المحافظة التي يسكن بها العامل الصحي، التكرار، المتوسط الحسابي

المحافظة	التكرار	المتوسط الحسابي
رام الله	46	1.0590
نابلس	83	.9693
جنين	46	1.0585
القدس	20	.9917
أريحا	19	1.0727
بيت لحم	38	.7506
قلقيلية	8	1.0170
الخليل	98	.8994
طولكرم	44	1.2419
سلفيت	17	1.1261
المجموع	419	

جدول رقم (20)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لتبيين تأثير متغير مكان السكن في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى

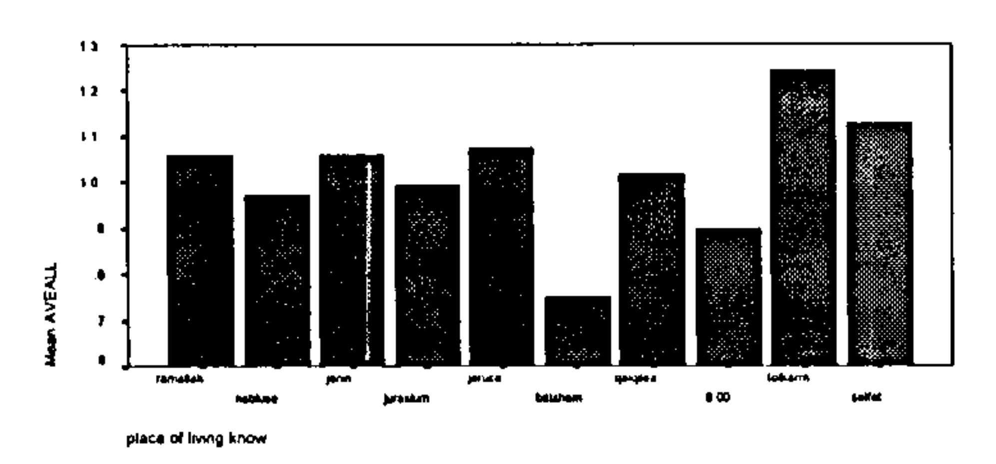
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	12.279	9	1.364	٥٨٧٧٨٠	
داخل المجموعات	277.798	409	.679	2.009	.027
المجموع	290.078	418			

يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية =0.027، وهي أصغر من القيمة المحددة في الفرضية أي 0.05، لذلك فإننا نرفض الفرضية، ونقول أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير مكان السكن ".

وعند إجراء اختبار شيفيه لم يتبين فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية0.05 بين الفئات الفرعية لمكان السكن (نابلس، جنين،...) .

ويبين الرسم البياني(شكل 6) فروق إجابات العينة ما قبل وما بعد الانتفاضة على أسئلة الاستبيان لفئة الأعمار حسب التصنيف المعتمد أعلاه:

شكل(6)



يوضح الشكل رقم(6) أن اكثر المحافظات تأثرا كانت طولكرم ثم سلفيت فأريحا ثم جنين.

3:3:ح <u>الفرضية الثامنة:</u>

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية0.05 ، في تقدير تأثير تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود الى متغير وسيلة الوصول إلى المنشأة "، قمنا بتطبيق اختبار التباين الأحادي One-Way ANOVA، على التغيير في علامات بنود الاستبانه قبل الإنتفاضة وفي أثنائها لفئات المتغير وهي:

الجدول رقم (21) طريقة الموصول إلى المنشأة، التكرار، المتوسط الحسابي

طريقة الوصول إلى المنشأة	التكرار	المتوسط الحسابي
سيارة المنشأة الخاصة	11	1.3398
سيارة شخصية	100	.8612
مواصلات عامة	177	1.0196
سيرا على الأقدام	31	.8664
أكثر من طريقة	100	1.0895
المجموع	419	

جدول رقم (22)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لتبيين تأثير متغير وسيلة الوصول إلى المنشأة في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	262.14	4	3.566	5.352	0.000
داخل المجموعات	275.815	414	.666		
المجموع	290.078	418			

يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية = 0.00، وهي أصغر من القيمة المحددة في الفرضية أي 0.05، لذلك فإننا نرفض الفرضية، ونقول أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى معنوية 0.05، في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى، تعود إلى متغير وسيلة الوصول إلى المنشأة ".

وعند إجراء اختبار شيفيه تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية 0.05 بين طرق الوصول الى مكان العمل

1- السيارة الخاصة والمشي على الأقدام.

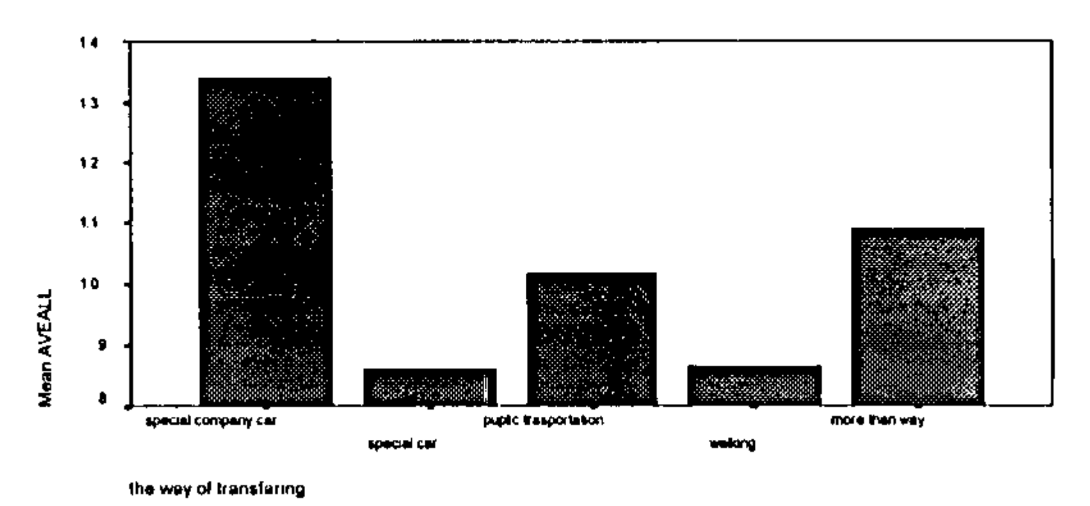
2- السيارة الخاصة للشركة واستخدام اكثر من وسيلة نقل.

3- المشي واستخدام اكثر من وسيلة نقل

ويبين الرسم البياني(شكل 7) فروق إجابات العينة ما قبل وما بعد الانتفاضة على أسئلة الاستبيان

لفئة طريقة الوصول للمنشأة حسب التصنيف المعتمد أعلاه:

شكل(7)



يتضح من الشكل رقم (7) أن اكثر الفئات تأثرا من الإجراءات الإسرائيلية المرافقة لانتفاضة الأقصى كانت فئة من يستخدم سيارة المنشأة الخاصة ثم استخدام اكثر من طريقة للوصول للمنشأة يليها استخدام المواصلات العامة.

4.3 نتائج مقارنة بنود الإستبانة قبل الانتفاضة وبعدها:

مناقشة بنود الإستبانة كل على حدى:

البند (1)

" أتعرض للعرقلة على الحواجز الإسرائيلية أثناء حضوري وتنقلي للعمل ".

الوسط الحسابي السابق = 2.1432 ، الوسط الحسابي التالي = 4.3079،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة التعرض للعرقلة على

الحواجز قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 101% لصالح بعد الانتفاضة

البند (2)

" يؤثر الحصار الإسرائيلي وإجراءاته سلبا على مدى إلتزامي بالدوام الرسمي ".

الوسط الحسابي السابق = (2.0979)، الوسط الحسابي التالي = (4.0334)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)، في درجة تأثير الحصار الإسرائيلي وإجراءاته سلبا على مدى الإلتزام بالدوام الرسمي قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 92.3% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (3)

" هناك منع أو عرقلة لسيارات الإسعاف ومقدمي الخدمات الطبية من قبل حواجز الإحتلال ".

الوسط الحسابي السابق = (2.6778)، الوسط الحسابي التالي = (5.0143)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)، في درجة المنع أو العرقلة لسيارات الإسعاف ومقدمي الخدمات الطبية من قبل حواجز الإحتلال قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 87.3% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (4)

" تم الإعتداء على مؤسستي الطبية أو أحد مرافقها من قبل قوات الإحتلال ".

الوسط الحسابي السابق = (1.9308)، الوسط الحسابي التالي =(3.2554)،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05) وينتج عن هذا أنه

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة الإعتداء على المؤسسات الطبية أو مرافقها من قبل قوات الإحتلال قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 68.6% لصالح ما بعد الانتفاضة.

البند (5)

" الإحتلال وإجراءاته تؤثر سلبا على أدائي الوظيفي ".

الوسط الحسابي السابق = (2.5107)، الوسط الحسابي التالي = (4.3747)،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05) وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة التأثير السلبي للإحتلال وإجراءاته على الأداء الوظيفي لمقدمي الخدمات قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 74.2% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (6)

" هناك إزدحام في مؤسستي الطبية نتيجة للوضع السائد".

الوسط الحسابي السابق =(3.5967)، الوسط الحسابي التالي = (4.5465)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)، في درجة الازدحام في المؤسسات الطبية نتيجة للوضع السائد قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 26.4% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (7)

" أقوم بزيارات تطوعية طبية خارج نطاق دوامي الرسمي لمناطق محاصرة ".

الوسط الحسابي السابق =(2.3055)، الوسط الحسابي التالي = (2.7828)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05) وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة القيام بزيارات تطوعية طبية خارج نطاق الدوام الرسمي لمناطق محاصرة قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 20.7% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (8)

" الوضع الصحي في مؤسستي الطبية جيد ".

الوسط الحسابي السابق = (4.5585)، الوسط الحسابي التالي = (4.1002)،

مستوى المعنوية = (0.05 > 0.000) وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة جودة الوضع الصحي في المؤسسات الطبية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل انخفاض الوسط الحسابي التالي على انخفاض هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 10% لصالح ما قبل الانتفاضة

البند (9)

" أشعر بتفاؤل إزاء الوضع الصحي الفلسطيني ".

الوسط الحسابي السابق = (3.8138)، الوسط الحسابي التالي = (3.0453)،

مستوى المعنوية = (0.05 > 0.000)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة التفاؤل إزاء الوضع الصحي الفلسطيني قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل انخفاض الوسط الحسابي التالي على انخفاض هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 20.1 % لصالح ما قبل الانتفاضة

البند (10)

" هناك مرضى يصلون لمؤسستي الطبية يتم توقيفهم والإعتداء عليهم من قبل جيش الإحتلال "

الوسط الحسابي السابق = (2.7566)، الوسط الحسابي التالي = (4.9093)،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة توقيف المرضى الذين يصلون للمؤسسات الطبية والإعتداء عليهم من قبل جيش الإحتلال قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 78.1% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (11)

" تؤثر إجراءات الإحتلال على مدى انتظام مراجعة المرضى للطوارئ والعيادات الخارجية ".

الوسط الحسابي السابق = (2.8998)، الوسط الحسابي التالي = (5.3795)،

مستوى المعنوية =(0.000 > 0.05)، وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة تأثير إجراءات الإحتلال على مدى انتظام مراجعة المرضى للطوارئ والعيادات الخارجية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 85.5% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (12)

" تؤثر إجراءات الإحتلال على انتظام مراجعة المرضى للعمليات الجراحية ذات الموعد المسبق ".

الوسط الحسابي السابق = (2.9857)، الوسط الحسابي التالي =(4.9499)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة تأثير إجراءات الإحتلال على مدى انتظام مراجعة المرضى للعمليات الجراحية ذات الموعد المسبق قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 65.8% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (13)

" تصل لمؤسستي الطبية حالات متأخرة ما يؤدي إلى تدهور وضعها الصحي أو وفاتها ".

الوسط الحسابي السابق = (2.6587)، الوسط الحسابي التالي =(4.3413) ،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة تأثير إجراءات الإحتلال على وصول حالات متأخرة إلى المؤسسات الطبية مما يؤدي إلى تدهور وضعها الصحي أو وفاتها قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 63.3% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (14)

" تصل لمؤسستي الطبية أمهات يلدن أو يجهضن على حواجز احتلالية مما ينعكس على صحة الأم والجنين ".

الوسط الحسابي السابق = (2.5585)، الوسط الحسابي التالي =(4.1050)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة تأثير إجراءات الإحتلال على الوصول للمؤسسات الطبية لأمهات يلدن أو يجهضن على حواجز احتلالية مما ينعكس على صحة الأم والجنين قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 60.5% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (15)

" هناك مرضى تم منعهم من السفر إلى الخارج بعد تحويلهم من مؤسستي الطبية ".

الوسط الحسابي السابق = (2.6850)، الوسط الحسابي التالي =(4.0811)،

مستوى المعنوية = 0.000(< 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة منع مرضى من السفر للخارج بعد تحويلهم من المؤسسات الطبية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 52% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (16)

" ألاحظ بموقع عملي إزدياد المراجعين لأسباب نفسية واجتماعية أكثر منها عضوية "

الوسط الحسابي السابق = (2.9379) الوسط الحسابي التالي =(4.7852) ،

مستوى المعنوية =(0.000 < 0.05) ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة الملاحظة بموقع العمل لازدياد المراجعين لأسباب نفسية واجتماعية أكثر منها عضوية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 62.9% لصالح ما بعد الانتفاضة.

البند (17)

" تؤثر إجراءات الإحتلال على نقص المخزون الدوائي والمستلزمات الطبية في مؤسستي ".

الوسط الحسابي السابق =(2.8377)، الوسط الحسابي التالي =(5.0549) ،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة تأثير إجراءات الإحتلال على نقص المخزون الدوائي والمستلزمات الطبية في المؤسسات قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 78.1% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (18)

" هناك شكاوى من المراجعين من عدم توفر مؤسسة طبية ضمن منطقتهم الجغرافية ".

الوسط الحسابي السابق =(3.2792)، الوسط الحسابي التالي = (4.6492)،

مستوى المعنوية =(0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة وجود شكاوى من المراجعين من عدم توفر مؤسسة طبية ضمن منطقتهم الجغرافية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 41.8% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (19)

" هناك مرضى يضطرون لشراء أدوية خارج نطاق التأمين الصحي لعدم توفرها ".

الوسط الحسابي السابق = (3.7422)، الوسط الحسابي التالي = (5.0692)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05) ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)في درجة وجود مرضى يضطرون لشراء أدوية خارج نطاق التأمين الصحي لعدم توفرها قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 35.5% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (20)

" هناك مرضى يضطرون لشراء أدوية خارج نطاق التأمين الصحي لعدم تمكنهم من الوصول للمؤسسة الطبية"

الوسط الحسابي السابق =(3.0406)، الوسط الحسابي التالي = (4.7518) ،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05) ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة وجود مرضى يضطرون لشراء أدوية خارج نطاق التأمين الصحي لعدم تمكنهم من الوصول للمؤسسة الطبية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 56.3% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (21)

" هناك تعطيل في تقديم الطعومات الدورية في المنطقة التي أعمل بها ".

الوسط الحسابي السابق = (2.5871)، الوسط الحسابي التالي = (3.9523) ،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة وجود تعطيل في تقديم الطعومات الدورية في منطقة العمل قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 52.8% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (22)

" انتشرت في منطقتي أوبئة وأمراض معدية بسبب الظروف القائمة ".

الوسط الحسابي السابق = (2.3652)، الوسط الحسابي التالي = (3.0048) ،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة الإنتشار في المنطقة لأوبئة وأمراض معدية بسبب الظروف القائمة قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 27% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (23)

" يتأقلم المسؤولون في مؤسستي الصحية مع المستجدات ".

الوسط الحسابي السابق = (4.4498)، الوسط الحسابي التالي = (4.8110) ،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05) ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة تأقلم المسؤولين في المؤسسات الصحية مع المستجدات قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 8.1% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (24)

" أضعفت الإجراءات الإسرائيلية جودة الخدمات الصحية المقدمة ".

الوسط الحسابي السابق = (3.1026)، الوسط الحسابي التالي =(4.6778) ،

مستوى المعنوية =(0.000 > 0.05) ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)في درجة إضعاف الإجراءات الإسرائيلية لجودة الخدمات الصحية المقدمة قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 50.1% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (25)

" توجد خطط طوارئ قابلة للتنفيذ في مؤسستي الصحية ".

الوسط الحسابي السابق = (4.0382)، الوسط الحسابي التالي =(4.6396)،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05) ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)في درجة وجود خطط طوارئ قابلة للتنفيذ في المؤسسات الصحية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 14.9% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (26)

" إحتياطي المستودعات من الأدوية والمستلزمات الطبية في الفرع كافي ".

الوسط الحسابي السابق =(4.0048)، الوسط الحسابي التالي = (3.5680)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة كفاية إحتياطي المستودعات من الأدوية والمستلزمات الطبية في الفرع قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل انخفاض الوسط الحسابي التالي على انخفاض هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 10.9% لصالح ما قبل الانتفاضة

البند (27)

" نظام مراجعة العيادات وصرف الأدوية الشهري مناسب مع الوضع الفلسطيني ".

الوسط الحسابي السابق = (3.9642)، الوسط الحسابي التالي =(3.5823)،

مستوى المعنوية =(0.00 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة مناسبة نظام مراجعة العيادات وصرف الأدوية الشهري مع الوضع الفلسطيني قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل انخفاض الوسط الحسابي التالي على انخفاض هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 9.6% لصالح ما قبل الانتفاضة

البند (28)

" استخدام العيادات المتنقلة وحملات الإغاثة الطبية تساهم في تعزيز الوضع الصحي ".

الوسط الحسابي السابق = (4.6348)، الوسط الحسابي التالي =(4.9045)،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)في درجة مساهمة استخدام العيادات المتنقلة وحملات الإغاثة الطبية في تعزيز الوضع الصحي قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 5.8% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (29)

" تعيين الموظفين الصحيين كل ضمن منطقته الجغرافية يخدم الوضع الصحي الفلسطيني "

الوسط الحسابي السابق =(4.8496)، الوسط الحسابي التالي =(5.4726)،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05)، وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة خدمة تعيين الموظفين الصحيين كل ضمن منطقته الجغرافية للوضع الصحي الفلسطيني قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 12.8% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (30)

" الإعتناء بالمناطق الريفية والبعيدة عن المدن وإنشاء مراكز صحية فيها يخدم الوضع الفلسطيني ".

الوسط الحسابي السابق =(5.0740)، الوسط الحسابي التالي = (5.5131)،

مستوى المعنوية = 0.000 < 0.05 ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة خدمة الإعتناء بالمناطق الريفية والبعيدة عن المدن وإنشاء مراكز صحية فيها للوضع الصحي الفلسطيني قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 8.6% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (31)

" التركيز على فتح المستشفيات والعيادات الصحية داخل المدن يخدم الوضع الفلسطيني "

الوسط الحسابي السابق = (4.5990)، الوسط الحسابي التالي =(4.7924) ،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة خدمة التركيز على فتح المستشفيات والعيادات الصحية داخل المدن للوضع الصحي الفلسطيني قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 4.2% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (32)

" تساهم البعثات الطبية من الخارج في تعزيز الوضع الصحي ".

الوسط الحسابي السابق =(4.4773)، الوسط الحسابي التالي = (4.6993)،

مستوى المعنوية = (0.000 > 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة مساهمة البعثات الطبية من الخارج في تعزيز الوضع الصحي قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 4.9% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (33)

" استيعاب متطوعين أجانب ضمن الطاقم الصحي الفلسطيني يخدم الوضع الصحي القائم "

الوسط الحسابي السابق = (4.0931)، الوسط الحسابي التالي =(4.4033) ،

مستوى المعنوية =(0.000 > 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة خدمة استيعاب متطوعين أجانب ضمن الطاقم الصحي الفلسطيني للوضع الصحي القائم قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 7.6% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (34)

" كفاءة أداء وزارة الصحة الفلسطينية في تعاملها مع الوضع الصحي ".

الوسط الحسابي السابق =(4.1074)، الوسط الحسابي التالي =(3.9451)،

مستوى المعنوية =(0.00 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة كفاءة أداء وزارة الصحة الفلسطينية في تعاملها مع الوضع الصحي قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل انخفاض الوسط الحسابي التالي على انخفاض هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 4% لصالح ما قبل الانتفاضة

البند (35)

" كفاءة أداء وكالة الغوث في تعاملها مع الوضع الصحي ".

الوسط الحسابي السابق = (4.1241)، الوسط الحسابي التالي =(4.1957)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة كفاءة أداء وكالة الغوث في تعاملها مع الوضع الصحي قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 1.7% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (36)

" كفاءة أداء المنظمات الأهلية في تعاملها مع الوضع الصحي ".

الوسط الحسابي السابق =(4.2363)، الوسط الحسابي التالي =(4.4010) ،

مستوى المعنوية =(0.00 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة كفاءة أداء المنظمات الأهلية في تعاملها مع الوضع الصحي قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 3.9% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (37)

" هناك برامج صحية تضررت نتيجة إجراءات إسرائيلية كالصحة المدرسية والأمومة والطفولة ".

الوسط الحسابي السابق =(3.2315)، الوسط الحسابي التالي =(5.1265)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)في درجة تضرر برامج صحية نتيجة إجراءات إسرائيلية كالصحة المدرسية والأمومة والطفولة قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 58.6% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (38)

" تؤدي إجراءات الإحتلال إلى تعطيل برامج التدريب للكوادر الصحية وورشات العمل والإجتماعات الدورية".

الوسط الحسابي السابق = (3.2697)، الوسط الحسابي التالي = (5.3771)،

مستوى المعنوية =(0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05) في درجة تعطيل إجراءات الإحتلال لبرامج التدريب للكوادر الصحية وورشات العمل والإجتماعات الدورية قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 64.5% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (39)

" تؤدي الإجراءات الإسرائيلية إلى تعطيل برامج صحية تنفذها الدول المانحة ".

الوسط الحسابي السابق = (3.3484)، الوسط الحسابي التالي =(5.2363)،

مستوى المعنوية = (0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة تعطيل الإجراءات الإسرائيلية لبرامج صحية تنفذها الدول المانحة قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 56.4% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (40)

" هناك تعاون إيجابي بين المؤسسات الصحية العاملة في فلسطين ".

الوسط الحسابي السابق = (4.2243)، الوسط الحسابي التالي = (4.5752) ،

مستوى المعنوية =(0.000 < 0.05) ، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية (0.05)في درجة وجود تعاون إيجابي بين المؤسسات الصحية العاملة في فلسطين قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 8.3% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (41)

" هناك فوضى في القطاع الصحي الفلسطيني ".

الوسط الحسابي السابق = (3.3461)، الوسط الحسابي التالي = (3.9642) ،

مستوى المعنوية =(0.000 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05)في درجة وجود فوضى في القطاع الصحي الفلسطيني قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل ارتفاع الوسط الحسابي التالي على ارتفاع هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 18.5% لصالح ما بعد الانتفاضة

البند (42)

" الوضع الصحي الفلسطيني جيد ".

الوسط الحسابي السابق = (3.7422)، الوسط الحسابي التالي = (3.1957)،

مستوى المعنوية =(0.00 < 0.05)، وينتج عن هذا أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنوية(0.05) في درجة جودة الوضع الصحي الفلسطيني قبل الإنتفاضة وفي أثناءها، ويدل انخفاض الوسط الحسابي التالي على انخفاض هذه الدرجة في أثناء الإنتفاضة.

وتكون نسبة التأثر المئوية للفترة ما قبل الانتفاضة وبعدها = 14.6% لصالح ما قبل الانتفاضة

الفصل الرابع

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الرابع

1.4 مناقشة النتائج

قبل مناقشة للنتائج لا بد من التعليق على عينة الدراسة ذلك أنها تحمل صورة عن النظام الصحي الفلسطيني ، بحيث نجد أن نسبة الذكور الى الإناث في عينة الدراسة 4/6لصالح الذكور ، وتبدو هذه النسبة المستقاة من العينة العشوائية مرضية إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أعداد الذكور للإناث في الوزارات الأخرى لنجدها اقل بكثير ، بحيث يثبت وجود الإناث في القطاع الصحي وبهذه النسبة كفاءة المرأة الفلسطينية وقدرتها على الإبداع على صعيد العمل وعلى الصعيد الأسري وإذا ما أخذنا متغير العمر نرى أن جيل الشباب هو المتصدر بحيث أن مجموع ما نسبته 63% من العاملين في القطاع الصحي هم من فئة الأعمار ما بين 20-40 عاما ،وهذا أيضا يعكس فتية الجهاز الصحي الفلسطيني ومدى تحمل الشباب الفلسطيني المسؤولية .

ونرى أيضا أن التركيز في توزيع الإستبانات كان على فئة الأطباء والممرضين بصفتهم صلب العمل الطبي بشكل أساسي بحيث بلغت نسبتهم من العينة ما مجموعه 56% على أساس أن جميع المرضى سوف يضطرون الى مراجعة الممرض ومن ثم الطبيب للعلاج وقد يعفى بعضهم من اللجوء للصيدلي أو الأشعة أو المختبر أو الإداري في بعض الحالات ، وبهذا تكون النتائج اكثر دقة أما عن طبيعة الوظيفة بالنسبة لأفراد للعينة فنرى أن النصيب الأكبر كان لموظفي الحكومة وهذا يعكس حقيقة أن وزارة الصحة الفلسطينية هي المسؤول المباشر عن تزويد الخدمة الصحية في فلسطين فمن الطبيعي أن تكون النسبة الأكبر للعينة من موظفي القطاع الحكومي ، تليها المؤسسات الأهلية التي شهدت نشاطا واسعا خلال انتفاضة الأقصى ، ومن ثم القطاع الخاص .

أما عن توزيع العينة تبعا للمحافظة التي تقع فيها المؤسسة الصحية ، نرى أن محافظتي الخليل ونابلس كانتا في الموقع الأول ذلك أن الكثافة السكانية تتركز في هاتين المحافظتين من حيث عدد

المستشفيات والمراكز الصحية المنشرة فيهما ،بينما عن مكان سكن العامل الصحي نرى أيضا أن نفس المحافظتين وللسبب نفسه احتلت المركز الأعلى بينما انخفضت نسبة العاملين من سكان القدس وذلك لصعوبة الوصول للمؤسسة بسبب الحواجز الإسرائيلية المشددة ما بينها وبين الضفة الغربية وعن السؤال عن طريقة الوصول للمنشأة تركزت الإجابات على السيارة الشخصية -في نفس المحافظة- أو اكثر من وسيلة وهذا يعكس حالة المعاناة التي يتعرض لها العامل الصحي نتيجة لوجود الحواجز ومنع التجوال ومزاجية المحتل في السماح للمواطن أو السيارة من العبور للعلاج أو إجبارها على العودة.

هذه الدراسة احتوت على ثمان فرضيات بحيث كانت الفرضية الأولى شاملة وبحثت عن الأثر العام للانتفاضة أما الفرضيات الأخريات فكانت تدرس علاقة متغيرات الدراسة مع إجابات أسئلة الاستبانه.

تنويه:

عند استعراض نتائج الدراسة لا بد من التنويه أن هذه الدراسة وبخاصة جمع العينات تم في ظل الهجمة الإسرائيلية على الضفة الغربية والتي أسموها السور الواقي، لذا تعكس هذه النتائج الفترة الزمنية التي تم فيها جمع الإستبانات وهي تمتد من 1 / شباط 2002 وحتى 28/ أيار 2002

1:4أ مناقشة الفرضية الأولى:

بينت الفرضية الأولى بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بين الفترة السابقة للانتفاضة واثناء الانتفاضة بشكل عام ولكافة المجالات الثلاثة ، وهنا كان الوسط الحسابي للقيم قبل الانتفاضة يساوي 3.4247والوسط الحسابي أثناء الانتفاضة يساوي 4.4191 وتدل هاتان القيمتان على ارتفاع معنوي في الصعوبات التي تواجه

تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بشكل عام وشامل في أثناء الانتفاضة بالمقارنة مع الفترة السابقة، وهنا نرى أن نسبة تأثر تقديم الخدمات كنسبة مئوية تساوي 29% بشكل سلبي لفترة ما بعد الانتفاضة ، وهذا يظهر مدى قسوة الإجراءات الإسرائيلية ضد الجانب الصحي الفلسطيني وتبدو هذه النتيجة حتمية بحيث أن الإجراءات الإسرائيلية أثرت على كافة الجوانب الصحية بل وتضاعفت هذه الإجراءات أبان انتفاضة الأقصى حيث أن نسبة تأثر سلبي قدره 29% يجعل من الوضع الصحي عرضة للانهيار وهذه النتيجة مطابقة تماما لما حذرت منه منظمة الصحة العالمية في دراسة نشرت أن النظام الصحي الفلسطيني مهدد بالانهيار بفعل احتلال إسرائيل للأراضي الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة وقالت المنظمة التي حيّت قدرة الفلسطينيين على التكيف في مواجهة القيود الإسرائيلية أن هذا النظام الذي يعاني من إجراءات إغلاق الأراضي الفلسطينية وحظر التجول التي تفرضها إسرائيل، مهدد بمواجهة أزمة كبيرة في حال استمرار الاحتلال، وأضافت على المدى الطويل، سيكون من الصعب على وزارة الصحة الفلسطينية مواصلة تأمين الأدوية والعلاجات الطارئة مذكرة انه وفي حال شهد الوضع الاقتصادي للفلسطينيين مزيدا من التدهور، وارتفاع نسبة الفقر والبطالة المتزايد عند المواطنين الفلسطينيين والعائلات بالأراضي الفلسطينية المحتلة، فإن النظام الصحي الفلسطيني بأكمله مهدد بالانهيار التام الأمر الذي يسبب كارثة لا يستطيع أحد تجنبها . (http://www.moh3.com/arabic/update/Aug03/news011.asp) أما إذا ما قارنا بين المجالات الثلاث نرى أن المجال الثاني والذي يتعلق بمدى تأثر متلقي الخدمات الصحية-المرضى والمراجعين- هو الأكثر تأثرا من باقي المجالات حيث بلغت نسبة التأثر حوالي 58% سلبا لفترة ما بعد انطلاق الانتفاضة ، أما اقل المجالات تفاعلا فكان التخطيط الاستراتيجي حيث كانت نسبة التأثر حوالي 13% لفترة ما بعد الانتفاضة أيضا.

وعند مناقشة مجالات الدراسة الثلاث وبالتفصيل فأننا نبدأ بمجال تأثر مقدمي الخدمات الصحية

والتي كان المتوسط الحسابي لعلامات المجال للفترة السابقة للانتفاضة 2.8483 وفي أثناء الانتفاضة 3.9401 أي بنسبة تأثر مئوية تقدر بحوالي 38%، وتدل هذه النسبة على ارتفاع درجة تقدير الصعوبات في أثناء الانتفاضة لمقدمي الخدمات الصحية من الجنسين،ولعل هذا أيضا من الأمور المتوقعة بحيث أن القوات الإسرائيلية لا تعير الاهتمام الكافي للطواقم الطبية سواء على الحواجز المنتشرة بين كافة المدن والقرى والمخيمات الفلسطينية أو حتى داخل المدن بحيث لم تقتصر الاعتداءات الإسرائيلية على الطواقم الطبية بل تعدتها الى الاعتداءات المتكررة على المستشفيات والعيادات الطبية وسيارات الإسعاف وجلها يحمل الشارة الدولية والتي من المفروض أن تحترم في كافة أنحاء المعمورة وعند مناقشة البنود التابعة للمجال الأول نرى مدى قسوة الظروف التي يعمل بها الموظف الصحي الفلسطيني منذ انطلاق الانتفاضة ومن أهمها العرقلة التي يتعرض لها مقدم الخدمة الصحية أثناء حضوره وتنقله للعمل بحيث ازدادت من قبل الاحتلال بنسبة الضعف 101% لفترة بعد الانتفاضة مما يؤثر على مدى التزامه سلبا بالدوام 92% وبالتالي انعكست سلبا أيضا على أداءه الوظيفي 74% لفترة ما بعد الانتفاضة مما أوجد الموظف الصحي الفلسطيني الذي لا يرى تفاؤلا إزاء الوضع الصحي بنسبة 20% ولكن لصالح ما قبل الانتفاضة وأن الوضع الصحي في مؤسسته الصحية كان افضل بنسبة 10% لصالح ما قبل الانتفاضة، أما عن منع أو عرقلة سيارات الإسعاف ومقدمي الخدمات الطبية فكانت النسبة 87% ازدادت ما بعد الانتفاضة وأنه تم الاعتداء على المؤسسة الطبية أو أحد مرافقها بنسبة 68% ازدادت أيضا لفترة ما بعد الانتفاضة

أما بالنسبة للمجال الثاني وهو مدى تأثر متلقي الخدمات الصحية، وجد أن هذا المجال هو الأكثر تأثرا من بين المجالات الثلاثة، وهنا لا نجد في هذه النتيجة غرابة، حيث أن القوات الإسرائيلية المحتلة لم تعر الاهتمام المطلوب للطواقم الطبية ومرافقها التي من المفروض أنها أصلا محمية بالمواثيق الدولية، فكيف لها أن تعير هذا الاهتمام للمواطن العادي والمراجع والمريض؟.

وبالعودة الى فقرات المجال الثاني والذي ظهر فيها أن النسبة الكلية للتأثر كانت حوالي 58% سلبا لفترة ما بعد الانتفاضة وعند تفنيد بنودها الثلاثة عشر نجد مدى فداحة هذه الإجراءات والتي تبين أن النسبة ازدادت ب86% لصالح ما بعد الانتفاضة بحيث أثرت الإجراءات الاحتلالية على انتظام المراجعة للطوارئ و العيادات الخارجية، ذلك أن النسبة ازدادت ب78% كما بينت النتائج للذين كانوا يتعرضوا للتوقيف والاعتداء عند محاولتهم الوصول الى المراكز الطبية مقارنة بالفترة السابقة وهذا ما أكدته النتائج التي أصدرها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني2002حيث بينت النتائج أن 36.4 %من الأسر واجهت صعوبات في الحصول على خدمات صحية لأطفالها، حيث أن 71.9 %من هؤلاء لم يتمكنوا من الحصول على خدمات صحية لأطفالهم بسبب الإغلاق الإسرائيلي، وان ما نسبته 37.2 %من الأسر لم تتمكن من الوصول للخدمة الصحية بسبب منع التجول (الجهاز المركزي للإحصاء 2002).

وعندما نتابع مدى تأثر المرضى نرى أن النسبة كانت 66% لصالح ما بعد الانتفاضة من ناحية عدم انتظام المراجعات للعمليات الجراحية وهنا نرى مدى الخطورة من عدم حضور المرضى في موعد عملياتهم الجراحية والتي تكون أصلا بعد عدة أشهر في بعض الأحيان، وهنا نرى أن نسبة الوفيات الطبيعية زادت مع الأخذ بعين الاعتبار أنهم لم يتم إدراجهم في قوائم شهداء انتفاضة الأقصى وهذا ما حذر منه وزير الصحة الفلسطيني الدكتور أحمد الشيبي حيث بين خطورة الأوضاع الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة نتيجة الإجراءات و الممارسات الصهيونية التعسفية، مما بات يهدّد بحدوث كارثة صحية و بيئية و قال الدكتور الشيبي إن نحو 89 مريضاً و مريضة استشهدوا نتيجة منع و إعاقة قوات الاحتلال المتمركزة عند الحواجز العسكرية لسيارات الإسعاف وأضاف الدكتور الشيبي: أن المواطنين المرضى أصبحوا لا يستطيعون تلقّي الخدمات الصحية المطلوبة، سواء في المستشفيات أو مراكز الرعاية الأولية خاصة المرضى المزمنين (القلب

و السكر و الضغط و السرطان و الفشل الكلوي) الأمر الذي تسبّب في وفاة الكثير منهم (تصريح صحفي، قدس برس،22 شباط2003) وهنا يرى مقدمو الخدمات الصحية أن الإجراءات المذكورة أوجدت حالة من وصول مرضى تدهورت حالتهم الصحية أو توفوا ازدادت بنسبة 63% مقارنة مع السابق وان النسبة ازدادت ب 60% من حالات لأمهات ولدن أو أجهضن على حواجز احتلالية ،وهنا يجب استعراض النتائج التي صدرت من الإدارة العامة للرعاية الأولية في وزارة الصحة حيث اتضح أن هناك زيادة ملحوظة في نسب الحمل الخطر وصلت في بعض الأشهر عند مقارنتها بين سنة سابقة وأخرى من سنين الانتفاضة الى ثلاثة أضعاف 238% وذلك بسبب انقطاع المراجعة المنتظمة للمراكز الصحية بسبب الإغلاق والحصار والصعوبات والمخاطر عند توجهها الى المركز الطبي الذي تقوم بالمتابعة فيه وان نسبة التحويلات من مراكز الرعاية الأولية الى المستشفيات للأمهات الحوامل قد ارتفعت ما بين ضعفين الى أربعة أضعاف مقارنة بشهور الانتفاضة وما قبلها بعام فعلى سبيل المثال كانت الحالات المحولة للمستشفيات من مراكز الرعاية الأولية في أكتوبر عام 1999 عددها 24 حالة وفي أكتوبر عام 2000 كانت نسبة المحولات للمستشفى 124 أي أن نسبة التغير في الفترة الثانية كانت 417% (الإدارة العامة للرعاية الأولية ، 2001) وأيضا هذا ما أشار إليه الدكتور الشيبي وزير الصحة الفلسطيني حيث بين أن من بين المرضى الذين استشهدوا 41 من كبار السن من الرجال والشباب و25 من الإناث و23 من الأطفال حتى سن 18 عاماً مشيراً إلى أن معظم الشهداء من محافظات الضفة الغربية،هذا عدا منع قوات الاحتلال للمرضى من السفر للخارج من اجل متابعة العلاج حيث ازدادت النسبة ب 52% لصالح ما بعد الانتفاضة (المصدر السابق)

أما بالنسبة للأسباب النفسية والاجتماعية وهي من المؤشرات المهمة للغاية فقد قال مقدمو الخدمات الصحية أن ما نسبته 63% لصالح ما بعد الانتفاضة ازداد أعداد المراجعين لاسباب نفسية واجتماعية اكثر منها عضوية، وهذا المؤشر ينبغي أن يسترشد به راسمو الخطط الصحية والعمل

على معالجة هذا الموضوع بالخطط المناسبة وهنا لا بد لنا من النظر في هذه النتيجة والتي لها عدة أسباب يبدو من أهمها الجو العام والذي تعيش فيه معظم الأراضي الفلسطينية من دمار شبه شامل وتقتيل وتجريف ومصادرة أراضي وارزاق المواطنين والتي تلقي حتما بظلالها على نفسية المواطن الفلسطيني وتشاؤمه من المستقبل وبالتالي ينعكس على جسده ومحاولة اللجوء للطب من اجل الخروج من الوضع المعقد.

ومن المؤشرات المهمة للغاية كانت أن هناك ازدياد بما نسبته 53% في تعطيل في تقديم الطعومات الدورية بالمقارنة مع الفترة السابقة للانتفاضة وهذا من المؤشرات الخطيرة جدا والتي سوف تعكس مستقبلا غير محمود العواقب للشعب الفلسطيني ، وهذا ما أكدته وزارة الصحة الفلسطينية التي أكدت أن التطعيمات التي أعطيت للطلبة قد انخفضت في الفترة من أكتوبر2000 الى يناير 2001عنها من الفترة من أكتوبر1999الى يناير 2000 بنسبة 30% وان هناك صعوبات كبيرة قد واجهتها فرق التطعيم المتنقلة وان هناك صعوبة في نقل الأمصال بين المحافظات ، بحيث قالت الوزارة أن نسبة التغطية للتطعيمات قد انخفضت من 99% الى90% (وزارة الصحة الفلسطينية،2001،ص5) حيث أن مقدمي الخدمات الصحية قالوا أن الأوبئة والأمراض المعدية انتشرت بنسبة 27% لصالح ما بعد الانتفاضة، وهذا ما حذر منه وكيل وزارة الصحة الفلسطينية والذي قال أن الحصار الإسرائيلي أدى الى ظهور داء الكلب بعد 20 عاما على اختفائه، وعزا ذلك الى القيود المفروضة على حركة الطواقم الطبية والبيطرية، مما أدى الى إفشال مشروع مكافحة مرض الحمى المالطية، مؤكدا أن طواقم البيطرة الفلسطينية لم تتمكن خلال عام2001سوى من تطعيم ما نسبته 25% من إجمالي أعداد الحيوانات التي كان ينبغي أن تقدم لها الطعوم. (الأيام، 2002) كما أصدرت وزارة الصحة الفلسطينية بيانا حذرت فيه من احتمالية انتشار بعض الأوبئة مثل الدزنطارية والسلمونيلا والتفوئيد وحمى النيل الغربي وغيره ، نتيجة الأوضاع السياسية

المتدهورة وتدمير البنية الصحية وعدم قدرة الطواقم الطبية على حرية الحركة والتنقل بحرية ونتيجة الحصار والإغلاق ومنع التجول واحتمال تلوث المياه بالإضافة الى تراكم القمامة وما تؤدي له من زيادة في البعوض والحشرات والقوارض والكلاب ، وكل ذلك يساعد في انتشار الأوبئة والأمراض وان وباء الدزنطارية قد حصل بالفعل في شهر تموز من العام 2002 في مخيم بلاطه والمنطقة الشرقية من نابلس وغيرها من المناطق الأخرى وذلك نتيجة تكسير أو أتلاف أنابيب المياه المغذية للمنطقة من قبل الدبابات مما أدى الى انتشار الأمراض نتيجة تلوث المياه (www.moh3.com/arabic/update/aug02/news26.html) وأيضا حذر وزير الصحة الفلسطيني من حدوث كوارث صحية في حال استمرار العدوان الإسرائيلي منوها أن أنشطة كثيرة قد توقفت أو تعطل العمل بها كتطعيم الأطفال وانشطة الأمومة والطفولة وتنقية وتحلية مياه الأبار ونقل النفايات الصلبة مستعرضا أعمال الاحتلال من التدمير والتخريب للمرافق والاعتداءات شبه اليومية على الطواقم الطبية والمرضى مخالفة كل القواعد والأعراف الدولية (www.moh3.com/arabic/update/july02/news12.htm)

أما عند النظر الى المجال الثالث المتعلق بالتخطيط الاستراتيجي وكيف خطط الجهاز الصحي الفلسطيني لهذه المرحلة لا سيما وان بعض المراقبين قالوا أن انتفاضة الأقصى لن تطول وان الإجراءات الإسرائيلية القمعية سوف تشتد في محاولة إنهاء الانتفاضة أو حتى السيطرة عليها خلال اشهر قليلة تمهيدا للحل السلمي الذي سوف يرضى به جميع الأطراف ،فأننا نلاحظ مدى ضالة التخطيط من قبل المسؤولين الصحيين للتأقلم مع الوضع المستجد المتمثل بانتفاضة الأقصى، حيث ان هذا المجال كان الأقل تأثرا وذلك يمكن أن يعزى الى أن المخططين الفلسطينيين لم يتوقعوا مدى وحشية إجراءات الاحتلال بخاصة الجانب الصحي منه، لا سيما أنها أتت بعد فترة من الهدوء وتوقيع الاتفاقيات السلمية وبدء مفاوضات الحل الدائم ، إلا أن ذلك لا يعفي وزارة الصحة بصفتها

المسؤول الأول ولا الجهات الصحية الأخرى من المساءلة عن هذا الوضع والارتباك الذي حصل لا سيما في السنة الأولى من انتفاضة الأقصى، ذاك أن إصدار القوانين والتشريعات أو إلغاءها أو تعديلها يتم بالعادة عبر الهاتف أو الفاكس أو المذكرات الداخلية والتي ليس بالضرورة أن تسلم باليد وانه كان من الممكن أن يعطى المسؤول الصحي الفرعي الصلاحيات اللازمة في حال تعذر التواصل مع المركز،وهذا ما حصل بالفعل في بعض المواقع ولهذا وكما اسلفنا كانت نسبة التأثر الإيجابي لا تتعدى 13% لصالح ما بعد انتفاضة الأقصى، وعند التدقيق في فقرات المجال الثالث نرى أن الإجراءات الإسرائيلية أضعفت جودة الخدمات الصحية مقارنة مع ما كان قبل انتفاضة الأقصى بنسبة عالية جدا تقدر بـ 51% ، ومع النظر الى مدى تأقلم المسؤولين الصحيين كانت النسبة ضئيلة لا تتعدى 8% لصالح ما بعد انتفاضة الأقصى، وحتى عند السؤال عن وجود خطط للطوارئ كانت النسبة أيضا منخفضة لا تتعدى 15% وان دل هذا فأنه يدل على غياب خطة طوارئ واضحة المعالم ترى ظروف الوطن، آخذة بعين الاعتبار الإمكانيات المتاحة والاحتياجات اللازمة.

أما بخصوص الأدوية فعكست النتائج غياب سياسة واقعية سليمة من الممكن أن تلبي احتياجات مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها، ذلك أنه بالسؤال عن نقص المخزون الدوائي والمستلزمات الطبية كانت النتيجة عالية حيث بلغت 78% لصالح ما بعد الانتفاضة وهذا ما يمكن تبريره بحيث أن الهجمة الإسرائيلية كانت وبخاصة في الستة اشهر الأولى من بدء الانتفاضة على اشدها محاولة إخمادها، وان وزارة الصحة الفلسطينية كان من الصعب عليها تلبية احتياجات كافة المراكز والمراكز الطبية في ظل الإغلاقات المتكررة والمخزون المتوفر أصلا للطوارئ، والسوق المحلي الدوائي ينتج ما نسبته 45% من السوق الدوائي الفلسطيني وان ما نسبته55% من السوق الإسرائيلي والأجنبي،ومع تصاعد الهجمة الإسرائيلية توقفت بعض المصانع المحلية وبخاصة في

الأشهر الأولى من الانتفاضة والتي تعتبر المزود الرئيسي لأدوية التأمين الصحي الحكومي وأيضا ما فرضته قوات الاحتلال من إغلاق على فلسطين لم يمكن المستودعات من حرية الاستيراد للأدوية الأجنبية، أو حتى استيراد المواد الخام للمصانع المحلية، وان زيادة بما نسبته 56% اضطروا لشراء الأدوية خارج نطاق التامين الصحي لعدم تمكنهم من الوصول للمؤسسة الطبية لصالح ما بعد الانتفاضة، وان زيادة بما نسبته 35%مقارنة بالسابق كانت نسبة اضطرار المرضى الى شراء أدوية خارج نطاق التامين الصحي لعدم توفرها مقارنة مع الفترة السابقة للانتفاضة، وهنا لا بد من التطرق الى نظام التأمين الصحي الذي أشار إليه مسح التغذية عام 2002 الى أن ما نسبته 76%من أفراد العينة 4 سنوات فأكثر مؤمنين صحيا ،مقابل 61.4%عام2000 أي بزيادة مقدارها 66.2%وهذا يعكس مدى النقص الحاصل في الخدمة الطبية بحيث لم يتم زيادة الأدوية والمستلزمات الطبية بنفس النسبة المطلوبة، أما عن السؤال عن الاحتياطي للمخزون الدوائي والمسلتزمات الطبية فكانت النسبة 11% لصالح ما قبل الانتفاضة، وهذا يدل على مدى حاجة القطاع الصحي لخطة طوارئ حقيقية تراعي الحالة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني، ذاك أنه عند السؤال عن نظام صرف الأدوية الشهري ومدى ملاءمته مع الوضع الفلسطيني الراهن كانت النتيجة 10% لصالح ما قبل الانتفاضة وهذا يعزز الحاجة الى مراجعه نظام صرف الأدوية عموما ومن الملاحظات المهمة والتي أظهرها البحث مدى ثقة الطاقم الطبي الفلسطيني بالكفاءات المحلية ذلك انه عند السؤال عن استيعاب متطوعين أجانب يمكن أن يخدم الوضع الصحي كانت نسبة الاستجابة لا تتعدى 8% هذا يعكس مدى ثقة النفس للطاقم الطبي بأدائه المشهود له محليا وعالميا، وانه عند السؤال عن مساهمة البعثات الطبية من الخارج في تعزيز الوضع الصحي كانت النسبة لا تتعدى 5% مما يدعم الرأي السابق ، أما عن كفاءة أداء مقدمي الخدمات الصحية كانت نسبة كفاءة وزارة الصحة الفلسطينية في تعاملها مع الوضع المستجد 4% تراجعا لصالح ما قبل الانتفاضة،

وهذا مؤشر يحتاج الى التوقف كثيرا عنده، ذلك أن تراجع أداء وزارة الصحة الفلسطينية لا سيما أنها الجهة الرئيسية المزودة للخدمة الصحية، يعني تراجع في تقديم وجودة الخدمة الصحية، وأنا هنا أقدر وبنوع من الإجلال أداء وزارة الصحة ولكن هذا لا يعفي الوزارة من أن تتلمس النقص أو التقصير الموجود محاولة سد النقص ومعالجة الخلل، وهنا قد يعزى التراجع الى شراسة الهجمة الإسرائيلية ومحاولة الاحتلال إيقاع اكبر نسبة من الخسائر في الجانب الفلسطيني والذي برز النقص أو التقصير في بداية الانتفاضة ومع محاولة أجهزة الوزارة التأقلم مع الوضع الجديد ازدادت الهجمة الإسرائيلية وبالتالي ازدادت الاحتياجات ولا سيما شمول نظام التأمين الصحي لإعداد اكبر كثيرا خاصة من العمال في إسرائيل من طاقة العاملين، وأيضا أن تغطية الوزارة الشعب الفلسطيني يجعل من المستحيل ومع تزايد الحاجة، الاستمرار في نفس الوتيرة، ولعل الجميع يستذكر مدى الإرباك الذي حل بالولايات المتحدة الأمريكية غداة أحداث الحادي عشر من سبتمبر، وكلنا يعلم وزن القطاع الصحي الأمريكي وكفاءته. وعن كفاءة أداء وكالة الغوث نرى أن نسبة تأثر تقديم الخدمات الصحية لم يتأثر بنسبة واضحة ذاك أن حجم تغطية وكالة الغوث يقتصر على مخيمات اللاجئين، وهو صغير نسبيا أمام مهمات وزارة الصحة، وان القوات الإسرائيلية عادة ما تراعي ولو بشكل طفيف شارة الأمم المتحدة اكثر من باقي الطواقم العاملة على الأراضي الفلسطينية وان الوكالة تعني بتلقي الدعم المناسب من الدول المانحة بالتزام زمني افضل من القطاع الحكومي الذي يعتمد معظمه على الدول المانحة وربما يفسر ذلك أيضا أن نسبة المؤمنين تحت مظلة وكالة الغوث الدولية بلغت عام 2002 (14.7%)والتي لم تظهر تغير ملحوظ مقارنة بعام 2002 بعكس ما حصل مع التأمين الصحي الحكومي (الجهاز المركزي للإحصاء،2002).

أما عن دور المنظمات الغير حكومية فكانت النسبة 4% لصالح ما بعد الانتفاضة وهذا يدل على ارتفاع طفيف في مدى كفاءة أداءها، وقد يعزى ذلك الى مستوى الدعم المادي واستيعاب

متطوعين وتدريبهم و مشاركتهم العمل الصحي حيث باتت المنظمات الأهلية لا تختفي عن أي نشاط طبي محلي.

أما في الحديث عن الإجراءات الإسرائيلية بخصوص جودة الخدمات الصحية، وعند سؤال مقدمي الخدمات الصحية عن أية برامج صحية تضررت كبرامج الصحة المدرسية والأمومة والطفولة كانت النتائج أن مدى تأثر مثل هذه البرامج سلبا وصل ما نسبته 59% مقارنة مع قبل الانتفاضة، وهذا ما تؤكده نتائج المسح الصحي 2002 الذي نفذته دائرة الإحصاء بالتعاون مع اليونسيف وبكدار بحيث بينت النتائج أن ما نسبته 45.5% من عينة أطفال اصلها 252400 بين 6-59 شهرا يعانون من سوء التغذية المزمن،وان ما نسبته 32.5% منهم يعانون من سوء التغذية الحاد وان من العينة أيضا ما نسبته 9.2% يعانون من قصر القامة أي بزيادة قدرها 22.6%عما كان عليه في صيف عام 2000، أما بخصوص تعطيل برامج التدريب للكوادر الصحية وورشات العمل والاجتماعات الدورية، كانت النسبة 65% لصالح ما بعد الانتفاضة، وهذه النتائج أن دلت على شئ فإنما تدل على مدى فداحة الخسائر على صعيد الصحة العامة، بحيث أن نسبة 59% تأثر خدمات الأمومة والطفولة سلبا يعني أن جيلا بأكمله سيكون قد نشا بدون أو حتى بقليل من العناية الطبية من حيث العناية بالطفل أو الام أو حتى برامج من المفترض أن تطبق في خطط وزارة الصحة الفلسطينية، كبرامج الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة وهذا ما تؤكده دراسة دولية أجرتها جامعة هوبكنز الأمريكية من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية (USAID) وجامعة القدس أكدت إصابة أطفال فلسطين بسوء التغذية حيث بينت أن ما نسبته 22.5% من أطفال فلسطين دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية ، وان هذا يعود الى إغلاق الطرق ونقاط التفتيش ومنع التجول مما يؤدي الى تعطل البرامج الصحية، كما دعمت هذه النتائج أيضا نتائج المسح الصحي للإحصاء حيث جاء في النتائج أن ما نسبته 49.5%من عينة أطفال قدرها274600 يعانون من فقر الدم وان ما

نسبته 48%من اصل عينة قدرها 361600 من النساء في سن الإنجاب يعانين من فقر الدم، وان 74.2% من النساء الحوامل يعانين من فقر الدم بشكل عام.

كما بينت الدراسة أن ما نسبته 56% كان مدى التأثر سلبا في تعطيل برامج صحية كان من المفترض أن تنفذها الدول المانحة وهذا يدل على مدى الخسارة التي لحقت بالوضع الصحي وبالتالي الشعب الفلسطيني وهذا ما أيده منسق مشروع تطوير النظام الصحي في وزارة الصحة الفلسطينية بحيث أشار الى مدى تأثر برامج وحملات التطعيم ضد الأمراض كما تعطلت خدمات الصحة المدرسية وصحة البيئة ، كما أشار الى الحالة الصحية لغالبية المرضى المزمنين مثل السكري والقلب والفشل الكلوي والسرطانات لعدم تمكنهم من الوصول للمستشفيات(ابومغلي،2002،ص16) ومن النقاط المهمة التي أظهرها البحث وان كانت سلبية بعض الشي هي مدى محدودية التعاون الإيجابي بين المؤسسات الصحية العاملة في فلسطين، بحيث كانت النسبة 8% لصالح ما بعد الانتفاضة ، وهذه النقطة يجب الوقوف عندها، ذلك أن معظم المؤسسات الطبية الفلسطينية لها أهداف واستراتيجيات خاصة بها ومن النادر أن تشارك أو تشترك مع غيرها في صياغتها، ذاك أن الحملات الطبية الاغاثية على سبيل المثال غالبا ما تكون غير مدروسة أو تكون بدون إعلان مسبق، فنرى أن إحدى المؤسسات الطبية زارت منطقة منكوبة وإذ تفاجأ بزيارة زميلة لها قبل يوم أو يومين.

وفي ختام أسئلة المجال الثالث كانت النتائج مطابقة نوعا ما لاخر سؤالين من المجال الأول، حيث اشترك العاملون الصحيون في النظرة غير المتفائلة والوضع الطبي الجديد الغير مريح لكل في مؤسسته، ليرى عند السؤال عن التأثر بوجود فوضى ازدادت بنسبة 18% في القطاع الصحي لصالح ما بعد الانتفاضة، وأن ما نسبته 15% من التأثر السلبي أي التراجع لصالح ما قبل الانتفاضة عند السؤال عن أن الوضع الفلسطيني جيد بشكل عام.

وهنا ومع ربط النتائج عن مدى النظرة الغير متفائلة نوعا ما للعامل الصحي، نجد أن قسوة الإجراءات الإسرائيلية ربما لعبت دورا مهما في تكوين هذه النظرة، هذا بالإضافة الى عامل مهم أيضا هو الوضع الاقتصادي والاجتماعي الذي يعيشه الموظف الفلسطيني وفقدانه للامان الوظيفي، ربما تكون لعبت دورا مهما في رسم هذه الصورة القاتمة.

1:4:ب مناقشة الفرضية الثانية :

أما بخصوص نتائج الفرضية الثانية والتي أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير تأثر الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى تعود لمتغير الجنس عند استطلاع آراء العاملين الصحيين من الجنسين حيث وجد أن إجابات الإناث بخصوص أثر الانتفاضة على الوضع الصحي كانت تشير الى أن الانتفاضة أثرت بشكل اكبر إذا ما قارناها بإجابات الذكور، وربما يعزى ذلك الى تكوين الإناث النفسي وصعوبة التجارب التي مرت عليهم من حيث عدد ونوع الإصابات على سبيل المثال مقارنة مع ما مضى من واقع اقل سوءا بعض الشيء أو حتى مدى مضايقة الاحتلال لهم باعتباره أمرا لم يعتادوا عليه قبل الانتفاضة بعكس الذكور ذاك أن للأنثى خصوصية في الوضع الفلسطيني مثل الحمل والولادة واثر الحواجز الالتفافية عليه أو الارتباط العائلي والمسؤوليات تجاه العائلة والبيت لدى العاملة الصحية ، كذلك أن الغالب على التكوين الأنثوي العاطفة التي تقيس بعض العاملات الصحيات الأمور بها ويظهر ذلك بردود أفعالهن التي تأتي على الغالب بالبكاء وعدم استيعاب الظرف الحالي القاسي فعلا عند بعضهن.

1:4:ج مناقشة الفرضية الثالثة :

الفرضية الثالثة قالت انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية في تقدير تأثر الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى تعود لمتغير العمر، وقد أظهرت نتائج فروق المتوسطات الحسابية أن الموظفين الشباب كانت آراءهم اكثر حدة من ناحية مدى تأثر الخدمات الصحية بالإجراءات الإسرائيلية ذاك انه من الملاحظ أن الموظفين الصحيين الشباب على سبيل المثال قد يتعرضوا للمضايقة أو التفتيش أو التوقيف اكثر من الرجال ذوي الأعمار العالية مما ينعكس ذلك على آراءهم في مدى التأثر في الوضع المستجد بعد الانتفاضة ، كما أن الرجال ذو الأعمار المرتفعة قد نجد عندهم التجربة وحسن التعامل مع المستجدات والطوارئ اكثر من حديثي السن، ذاك أنه مع الخبرة يصل الموظف الى مستوى من الثقة بالنفس و ينعكس ذلك على أداءه العملي يكون عندها اقل تأثرا من الموظف الجديد بالأحداث الصعاب واكثر عملية منه، إلا وعند تطبيق اختبار شيفيه لاحظنا أن هذا الفارق ضئيل جدا لا يكاد يلاحظ بشكل واضح، ذاك أن جميع الفئات العمرية تتعرض لكافة الظروف والمضايقات والمتاعب وحجم العمل بوتيره شبه واحدة مما أوجد مثل هذه النتيجة القريبة نسبيا.

1:4:د مناقشة الفرضية الرابعة :

تبين من الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير تأثر الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى تعود لمتغير نوع الوظيفة (طبيب ، ممرض ....) ويكاد هذا البند أن يوضح نفسه، ذاك أن جل الخدمات الصحية قد نالها نصيبها من المعاناة، فلا فرق بين طبيب أو صيدلي أو ممرض لا في العمل ولا الازدحام ولا القلق النفسي والوظيفي ولا حتى في الاستهداف على الحواجز أو عند اقتحام المستشفيات مما وحد أراء العاملين في الحقل الصحي من

اثر الإجراءات الاحتلاليه الناتجة عن انتفاضة الأقصى وانعكاسها على مدى تأثر الخدمات الصحية بنسب موحدة.

1:4:ه مناقشة الفرضية الخامسة :

لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير تأثر الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى تعود لمتغير طبيعة الوظيفة (حكومية ،أهلية ،وكاله....) وهنا نجد أن مدى تأثر الخدمات الصحية يكاد يكون واحد بالعودة الى حجم العمل والشريحة المستهدفة ، إذ تكاد لا توجد فروق في حجم العمل وحجم الأضرار والعبء الملقى على عاتق الجهات الصحية العاملة في فلسطين ، ذاك أن العبء ازداد أضعاف على وزارة الصحة كما هو الحال مع وكالة غوث وتشغيل اللاجئين والمؤسسات الصحية الخاصة أو القطاع الخاص فكل القطاع الصحي الفلسطيني بفروعه نال من الإجراءات الإسرائيلية بشكل يبدو موحد .

1:4:و مناقشة الفرضية السادسة :

الفرضية السادسة بينت انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى تعود لمتغير المحافظة التي توجد بها المؤسسة، ذاك انه وكما اسلفنا نجد أن التأثر كان من نصيب كافة المؤسسات الطبية الفلسطينية بغض النظر عن اسم المؤسسة أو حتى مكان وجودها في أي من المحافظات الفلسطينية، فأمام الاحتلال لا فرق بين أسماء أو أماكن وجود المؤسسات الطبية الفلسطينية ، ذاك أن الهجمة الاحتلاليه خلال انتفاضة الأقصى طالت كافة المحافظات الفلسطينية بدون استثناء وان كانت بوتيره متفاوتة من حيث التوقيت فما حدث بمحافظة نابلس حصل بجنين على سبيل المثال إما متزامنا أو بتوقيت آخر، وان الحواجز الاحتلاليه لم تستثني أيا من المدن أو القرى أو المخيمات الفلسطينية .

1:4:ز مناقشة الفرضية السابعة :

تبين الفرضية السابعة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى تعود لمتغير مكان السكن لمقدم الخدمة الصحية ، وتظهر نتائج فروق المتوسطات الحسابية أن العاملين الصحيين في طولكرم وسلفيت فأريحا ثم جنين هم اكثر المتضررين من الإجراءات الإسرائيلية ، ذلك أن المحافظات المذكورة تقل فيها المؤسسات الطبية مقارنة بالمدن الكبرى كرام الله ونابلس ، لذا يضر الموظف للالتحاق بعمله من هذه المدن الى تلك المؤسسات مما يضطره الى التنقل عبر الحواجز أو الجبال والمرور على اكثر من محافظة في بعض الأحيان ، أيضا هذا مرده الى أن العديد من العاملين الصحيين يسكن في نفس المنطقة التي توجد المؤسسة الصحية ولا يحتاج الى التنقل عبر الحواجز الاحتلالية بعكس الموظف الذي يضطر الى المرور عبر هذه الحواجز عند الذهاب والعودة للعمل أو حتى عند العودة الى منزله في آخر الأسبوع وهذا أيضا ينطبق على المرضى ،عند إجراء اختبار شيفيه لم نجد فروق واضحة بين الفئات الفرعية لمكان السكن (نابلس،رام الله،...) ذلك أن هذا النموذج من فئات الموظفين ينطبق على كافة المحافظات الفلسطينية بلا استثناء حيث لا توجد أية مدينة فلسطينية بدون حصار خانق وتضييق وطرق التفافية مما يوحد الفئات جميعها في كل محافظات الضفة الغربية.

1:4:ح مناقشة الفرضية الثامنة :

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية بانتفاضة الأقصى تعود الى متغير وسيلة الوصول الى المنشأة، وأظهرت نتائج فروق المتوسطات الحسابية للإجابات أن اكثر الفئات تأثرا كانوا من يستخدم سيارة المنشأة ذلك أن من يحضر للمؤسسة بسيارة المنشأة لا بد أن يكون مكان سكنه لا يسمح له بسهوله وخاصة في ظروف

الطوارئ من الحضور أما بالمواصلات العامة أو حتى مشيا على الأقدام لذا يضطر الى الحضور عن طريق سيارة الإسعاف أو سيارة المنشأة الطبية التي من الحتمي أن تمر عبر الحواجز وما يرافقها من التفتيش أو الاعتقال والتحقيق أو حتى الإعاقة لساعات مع أن الجهات الصحية تؤمن لموظفيها الوثائق اللازمة لتبيان مكان العمل وعدم تأخير الموظف ، إلا أن قوات الاحتلال نادرا ما تأخذ هذه الأمور بعين الاعتبار ،وان من يملك سيارته الخاصة ويسكن في مكان قريب من مؤسسته لا يجد صعوبة في المقارنة مع من يصل لمكان عملة عبر المواصلات العامة أو من خلال الحواجز أو بسيارة المؤسسة أو بعدة وسائل معا ، وعند إجراء اختبار شفيه بين المجموعات تبين أن هناك فروق ما بين الوصول بسيارة المؤسسة أو المشي على القدمين كذلك استخدام سيارة المؤسسة واستخدام اكثر من وسيلة نقل .

2.4 ملاحظات عامة

من ضمن النقاط الإيجابية التي أثرت هذه الدراسة، قام الباحث بإضافة فقرة في نهاية الإستبانة الموزعة على مقدمي الخدمات الصحية تحت عنوان " أي تعليق أو إضافة لم يتطرق إليها الإستبيان ". وبعد جمع الإستبيانات، قام الباحث بجمع هذه الملاحظات وتبويبها، بحيث تطرقت هذه الملاحظات إلى معظم الأمور التي تهم الجانب الصحي الفلسطيني، وتكمن أهميتها في أنها جاءت من قاعدة الهرم الصحي إلى قمته بجميع فئاته ويمكن تلخيص أهم الملاحظات إلى:

أ- ملاحظات بخصوص حقوق العاملين في المجال الصحي:

ركزت عدة ملاحظات على أن الاستبانه لم تركز على الجوانب النفسية للموظف، وكثير من قالوا أن الموظف – وخاصة العاملين في القطاع الحكومي – مظلوم و مهضومة حقوقه، وحتى أنه ليس له أي أمان أو أساليب وقاية أثناء عمله أو بعد فترة العمل الطويل وكما أن الاستبانه لم تتطرق-

بحسب كثير من الموظفين- إلى الحالة الإجتماعية والإقتصادية، ولا سيما المصاريف الزائدة التي يتحملها الموظف نتيجة للحواجز الإسرائيلية والطرق الإلتفافية أو اضطراره الى استئجار مكان قريب من مكان عمله.

كذلك ملاحظة بالنسبة للضغط النفسي الشديد للطواقم الطبية، ولا سيما فترة العمل الطويل وتأثير ذلك على الأداء الوظيفي وجودته، ملاحظة أخرى تحدثت عن عدم وجود حوافز للموظفين الأكفاء المتميزين لكي يؤدي إلى استفزاز الموظفين البليدين ومحاولة استنهاض هممهم.

إن هذه النقطة بشكل عام، وإن ركزت على الجانب المادي للموظف والخصومات الشهرية وإحساس الموظف بفقدان الأمن الوظيفي أو قياس درجته العلمية بالنسبة لراتبه،إلا أن العديد من الموظفين أكدوا تحديهم للاحتلال وإصرارهم على الوصول إلى أعمالهم رغم الحواجز والإهانات ولو كلف الأمر خسارتهم المادية أو الإصابة الجسدية .

2- ملاحظات بالنسبة للتنسيق بين المؤسسات:

ملاحظات كثيرة دعت إلى ضرورة تفعيل التنسيق بين المؤسسات الحكومية منها والخاصة، وذلك لتقديم الأفضل، مع الإشارة إلى أن مستوى تنسيق الصليب الأحمر مع المؤسسات الصحية الفلسطينية الأخرى، وبحسب العديد من الملاحظات، كان سيئاً للغاية، وبخاصة في مجال التنسيق لسيارات الإسعاف والطواقم الطبية، ولا سيما أثناء انتفاضة الأقصى وخلال الإجتياحات، وضرورة مساءلته دوليا على هذا التقصير.

3- كانت كذلك ملاحظات بالنسبة للحواجز والطرق

بحيث اقترح بعض الموظفين وضع آلية عمل بديلة في الظروف الصعبة للتغلب إلى الصعوبات للذين لم يلتحقوا بأعمالهم مثل عمل الموظف في منطقته وعدم تعرضه لنقاط تفتيش أيضا كثير من الشكاوي عن تدهور وضع الموظف الصحي نتيجة لسلوكه طرق جبلية ووعرة بسبب الحواجز

الإسرائيلية، كذلك تأثير هذه الطرق على سيارات الإسعاف ومدى فاعليتها نتيجة لتكرار مرورها على الطرق الترابية والصخرية.

ملاحظات عديدة كانت عن عدم قدرة الأمهات على الوصول لمراكز التطعيم، ولذلك يجب الإعتماد على الحملات المتنقلة للوصول إلى أماكن سكنهم لتجنب الحواجز والطرق الالتفافية.

أما ملاحظة أخرى فكانت من أهم الملاحظات بخصوص الإغلاقات ركزت على العلاقات الأسرية وكيف أثرت على مدى الإرتباط الأسري مع رب الأسرة الذي يضطر إلى استئجار منزل بعيدا عن سكنه، ومدى انعكاس ذلك على عائلته ووضعهم النفسي مما يخلف مشاكل اجتماعية ونفسية عديدة له ولهم.

4- ملاحظات تخص العيادات والمراكز الصحية:

تركزت معظمها على نقص الكوادر في معظم التخصصات ونقص الأجهزة في أخرى، وبشكل خاص عدم صيانة الأجهزة أو تجديد المستهلكة منها، مما أثر على جودة الخدمات الصحية ولا سيما مرضى غسيل الكلى والسرطانات بشكل ملحوظ.

كذلك الإكتظاظ في بعض المستشفيات الحكومية وعدم وجود طاقم طبي وتمريضي كافي يؤدي لإعطاء المريض حقه. ملاحظة كانت بضرورة دعم المؤسسات الأهلية حتى تقدم الخدمات الطبية المجانية للمرضى.

5- ملاحظات خاصة بالكوادر، وكما أشرنا إلى النقص في بعض التخصصات، وخاصة التخدير والأسنان في الدوائر الحكومية، وملاحظات عديدة على وضع الرجل المناسب في المكان المناسب، لا سيما وبحسب إحدى الملاحظات عن وجود جيش من الشباب المتحمس المتعلم الراغب في خدمة وطنه. كذلك ضرورة إنشاء المزيد من العيادات الطبية في التجمعات السكنية، وزيادة عدد الموظفين وتحديد عدد المراجعين وتنظيمه.

6- **ملاحظات بخصوص التأمين الصحي**، فكانت معظم الملاحظات عن ما يسمى تأمين صحي انتفاضة الأقصى، وانعكاسه على ارتفاع تكاليف التشغيل على وزارة الصحة، والأعباء التي تحملتها من خلال زيادة الأعداد للمؤمنين مع بقاء الكادر الطبي على نفس العدد، ومدى تأثر هذا القطاع المهم كما ونوعا.

7- **الملاحظات الخاصة بالأدوية**، فالعديد من الملاحظات كانت عن الأدوية التي تأتي من الخارج، جودتها ومدى حاجتنا لها، كذلك تسريب قسم منها لتباع في الأسواق بأسعار زهيدة مع أنها عينات طبية مجانية، إلى إحدى الملاحظات التي أنكرت أنها سمعت عن هذه الأدوية أصلا.

ملاحظات كانت مهمة عن النقص الذي أحدثه تأمين انتفاضة الأقصى على المخزون والمستودعات الفرعية التي لا تكفي خاصة في ظروف الحصار ومنع التجول.

ملاحظة كانت عن إنكار وجود خدمة طوارئ جدية على مستوى الوطن وخاصة من ناحية الأدوية والمستلزمات الطبية مع وجود احتكار لبعض أصناف الأدوية مع ضرورة التخزين ولا سيما في المستودعات الفرعية.

8- **ملاحظات كثيرة كانت عن الإعلام** وعلاقته بالقطاع الصحي، أهمها عدم وجود جهاز إعلامي يغطي المسيرة الصحية داخليا وعربيا ودوليا لاستثمار ذلك لخدمة القضية.

كذلك الإفتقار إلى النشرات والدوريات الصحية والطبية ونشر الوعي عن طريق البرامج الصحية بين الأهالي، مما يستدعي تفعيل وسائل الإعلام وخاصة لخدمة مجال الطوارئ في ظل الظروف الراهنة.

وملاحظة أخرى عن الحاجة إلى ثقافة صحية ومبادئ ثابتة ووجود قناعة وإيمان بالعمل للغير وليس للمصلحة الشخصية.

9- كان لابد من ذكر **بعض الملاحظات** التي أراد أصحابها انتقاد الوضع الصحي، ليس للإنتقاد بحد

ذاته بل للإصلاح والنقد البناء، والإستفادة من الأخطاء، مثلا:

أ. يجب مراجعة سياسة صرف الأدوية المجانية ومدى حاجة المريض إليها.

ب. ملاحظات عن استغلال بعض المرضى من قبل بعض العاملين الصحيين.

ت. إن العديد من المدراء والمسؤلين لم يزوروا العيادات المنتشرة منذ بدء الإنتفاضة للإطلاع عليها.

ث. بقاء الكثير من القرارات حبرا على ورق ويغلب على تنفيذها مزاج الشخص المسؤول.

ج. ملاحظات عن محاولة الإنتفاع من بعض الحوادث الشخصية ومحاولة تحميلها للإحتلال لعدم وجود رقابة ومعالجة هذه الحالات على حساب المرضى الأخرين.

ح. ملاحظة حادة جاءت أن هناك فقدان للوعي الصحي لدى غالبية الشعب الفلسطيني.

10- أخيرا، كانت هناك بعض الملاحظات الإيجابية التي سأختم بها ملاحظات العاملين الصحيين:

أ. يجب عدم عمل الإحتلال شماعة نعلق عليها أخطاءنا، فالخطأ موجود مع أو بدون الإحتلال ويجب العمل على التخلص منه.

ب. أن لا نلوم وزارة الصحة الفلسطينية في السلطة الفلسطينية، لأن الدولة ذات السيادة تحاول تقديم أفضل الخدمات، فكيف بوطن محاصر ومحتل من إسرائيل والعالم العربي والأجنبي؟ مع التذكير كيف أن الولايات المتحدة ارتبكت بعد أحداث الحادي عشر من أيلول رغم كل إمكانياتها الهائلة.

ت. الوضع السياسي مرتبط دائما بالوضع الصحي فان ساء الأول ساء الثاني تلقائيا.

ث. ضرورة مراقبة كل شخص لنفسه، وعندها سينتج الوضع الأفضل.

ج. إنشاء كليات للطب ومراكز بحث علمي متقدمة للنهوض بالوضع الصحي.

ح. ملاحظة رائعة قال صاحبها أن انتفاضة الأقصى يجب أن تكون حافزا للنهوض بالوضع الصحي الفلسطيني وليس العكس، لبيان مدى إصرار وتحدي الشعب الفلسطيني وحبه للحياة على أرضه رغم كل الظروف.

3:4 الخلاصة

1. تأثر تقديم الخدمة الصحية بشكل عام بنسبة 29% سلبا لصالح ما بعد انتفاضة الأقصى مقارنة بالفترة السابقة.
2. تأثر مقدمو الخدمة الصحية بنسبة 38% سلبا لصالح ما بعد انتفاضة الأقصى مقارنة بالفترة السابقة.
3. تأثر متلقو الخدمة الصحية بنسبة 58%سلبا لصالح ما بعد انتفاضة الأقصى مقارنة بالسابق.
4. كان مدى فاعلية التخطيط الاستراتيجي وتأقلم المسؤولين الصحيين مع الاحتياجات والمستجدات على الصعيد الصحي عند انطلاق انتفاضة الأقصى لا يتعدى 13% لصالح ما بعد الانتفاضة.
5. ازدياد الخروقات الإسرائيلية في المجال الصحي من حيث التعرض للطواقم والمراكز الصحية والمرضى وتأثير ذلك على الصحة العامة للمواطن الفلسطيني أيا كان جنسه أو سنه أو مكان سكنه الى تعطيل الدورات التدريبية وبرامج الصحة العامة وورشات العمل والاجتماعات الصحية الدورية.
6. عدم ملائمة نظام توزيع الأدوية إما للمراكز الصحية أو للمرضى من حيث الكم والأداء.
7. ملاحظة مدى تأثر تقديم الطعومات الدورية وبالتالي انتشار الأمراض والأوبئة وانعكاس ذلك على الصحة العامة.
8. تراجع أداء وزارة الصحة الفلسطينية بعض الشيء نتيجة للظروف المرافقة لانتفاضة الأقصى فيما لم تتأثر كفاءة وكالة الغوث بينما تحسن أداء المنظمات الغير حكومية خلال انتفاضة الأقصى قليلا.
9. عدم وجود التعاون اللازم من قبل المؤسسات الصحية العاملة في فلسطين مما يؤدي لظهور

بعض التقصير في بعض النواحي الذي ينعكس بالفوضى على الأداء الصحي.

10. وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود في تقدير تأثر الخدمات الصحية تعود لمتغير الجنس حيث بينت الدراسة مدى تأثر الإناث بشكل اكبر من الذكور.

11. وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود في تقدير تأثر الخدمات الصحية تعود لمتغير العمر.

12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود في تقدير تأثر الخدمات الصحية تعود لمتغير نوع الوظيفة.

13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود في تقدير تأثر الخدمات الصحية تعود لمتغير طبيعة الوظيفة.

14. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود في تقدير تأثر الخدمات الصحية تعود لمتغير المحافظة التي تقع فيها المؤسسة.

15. توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود في تقدير تأثر الخدمات الصحية تعود لمتغير مكان سكن العامل الصحي.

16. توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود في تقدير تأثر الخدمات الصحية تعود لمتغير وسيلة الوصول للمنشاة.

4.4 التوصيات

1. العمل على فتح عيادات صحية قادرة على إجراء العمليات البسيطة والولادات بأسرع وقت ممكن في المناطق النائية والتي تتعرض للاحتياجات الدائمة كالبلدة القديمة في نابلس ومخيم جنين وقرى شرق نابلس ، وعدم تركيز فتح المستشفيات والمراكز الصحية داخل المدن فقط.
2. تعيين العاملين الصحيين كل في منطقته حسب الإمكانيات المتاحة ،أو توفير السكن وطرق الاتصال بين الموظف و أسرته وذلك من اجل الشعور بالاطمئنان لأجل التفاني في العمل.
3. على وزارة الصحة مراجعة سياسة صرف الأدوية مراجعة شاملة ، لا سيما النقص الحاصل في الأدوية أو نظام التوزيع بين المركز الرئيس والفروع ونظام الصرف الشهري ، أيضا علاقة الأدوية بنظام التامين الصحي الذي تضاعف عدد المؤمّنين صحيا من العاملين في إسرائيل والعاطلين عن العمل.
4. تعزيز اللامركزية في اتخاذ القرارات واعطاء كل مدير مديرية صحة أو مسؤول صحي التفويض لاتخاذ القرارات السريعة لصالح المصلحة العامة دون الرجوع مسبقا للمسؤول في حالات الطوارئ.
5. العمل على إيجاد البدائل لنظام الطعومات بحيث تسير فرق جواله تصل الى المناطق المحاصرة التي لا تتمكن من الوصول الى المراكز الصحية.
6. ضرورة دعم ومساندة العاملين في المجال الصحي من حيث الرواتب والحوافز وضرورة مراعاة الظروف المستجدة من حيث تكلفة الالتحاق بالدوام أو السكن بعيد عن المنزل ومراعاة حالته النفسية وإعطاؤه الحوافز اللازمة من اجل تشجيعه على الإبداع واخراجه من دائرة الرتابة الوظيفية والظروف الصعبة.

7. ضرورة الزيارة الدورية للمسؤولين الصحيين للمؤسسات الصحية ولا سيما في المناطق النائية وتقييم العمل في الفروع والعمل على تلافي أي نقص أو تقصير قد يحصل.
8. تشكيل لجان للطوارئ في كافة محافظات فلسطين من كافة مقدمي الخدمات الطبية الصحية من مختلف القطاعات الصحية تكون جاهزة وعلى أهبة الاستعداد تابعة لمرجعية واحدة.
9. ضرورة تعزيز التعاون الإيجابي بين المؤسسات العاملة في فلسطين ، حيث لم يصل حجم التنسيق المطلوب الحد المأمول بحسب نتائج الدراسة.
10. العمل على تفعيل الزيارات والحملات الطبية للمناطق المحاصرة والمعزولة والعمل على توثيق الحالات المتضررة صحيا من الحصار الإسرائيلي ونشرها أمام الهيئات الطبية العالمية.
11. الضغط على المؤسسات الدولية ولا سيما الصليب الأحمر وأطباء بلا حدود ومنظمة الصحة العالمية من اجل مخاطبة الحكومة الإسرائيلية وإجبارها على العمل على عدم التعرض للطواقم الطبية والمؤسسات الصحية العاملة في فلسطين،وربط ذلك بالمحاولات الإسرائيلية الحثيثة لإدخال شارتها (نجمة داوود) الى الشارتين الدوليتين الصليب والهلال الأحمرين.
12. إصدار نشرات صحية متخصصة لإرشاد المواطنين على طرق الإسعاف الأولي والتصرف أثناء الأزمات ولا سيما مع الأطفال والمسنين والنساء الحوامل وأصحاب الأمراض المزمنة وتوزيعها بآلية تصل لكافة المواطنين مثلا عن طريق فواتير الكهرباء أو المياه أو الهاتف أو نحو ذلك.
13. العمل على إعطاء كل مريض ملف ولو بسيط عن حالته الصحية وذلك لسهولة متابعة حالته عند التحاقه بأي مركز صحي وإيجاد آلية لتبادل الملفات بين المراكز الطبية .
14. التعاون مع المجتمع المحلي كالمساجد والكنائس ومحطات التلفزة المحلية والصحف

والوزارات الأخرى من اجل إدخال خدمات الصحة النفسية كالتفريغ النفسي علىالمواطنين ولا سيما الأطفال وطلاب المدارس ورياض الأطفال وأسر الضحايا ، بحيث اظهر البحث أن الكثير من المرضى يزورن العيادات لاسباب نفسية اكثر منها عضوية.

15. إيجاد الوسائل المناسبة لاستئناف البرامج الصحية وورشات العمل وتدريب الكوادر من الدول المانحة وغيرها عن طريق عقد البرامج في المحافظات كل على حدى إذا تعذر وصول العاملين الصحيين أو عن طريق الفيديو كون فرنس.

16. العمل على إيجاد ودعم وتفعيل جهاز إعلامي تابع للقطاع الصحي يعمل على كشف الخروقات الصحية من قبل الاحتلال ويكون على اتصال يومي مع وزارة الأعلام والمؤسسات الصحية والإعلامية الأخرى، ويعمل بالإضافة الى ذلك على جانب التثقيف الصحي للمواطن الفلسطيني في مجال الطوارئ والصحة المجتمعية وأيضا للتواصل مع الأهل المغتربين والاخوة العرب والمؤسسات العالمية لرفد الجهاز الصحي المحلي بالخبرات اللازمة والمعونات التي تعزز الوضع الفلسطيني.

17. العمل على تحديث الأجهزة الطبية والتي تتعرض للاستهلاك العالي ، وصيانة الأجهزة الطبية الأخرى لا سيما أجهزة الأشعة والمختبرات .

المراجع

المراجع العربية :

1. أبو طير، نعيم: **الخدمات الصحية في فلسطين مطرقة الاحتلال وسندان الحاجة. أمل.** العاشر/2003ص1.

2. أبومغلي،فتحي،**دور اللجنة الدولية في رفع المعاناة عن الناس.الإنساني.الثاني** والعشرين.2002 .

3. أطباء من أجل حقوق الإنسان. **إصابات نزاع: الرعاية الطبية وحقوق الإنسان في الضفة الغربية وقطاع غزة،** أطباء من أجل حقوق الإنسان، ماساشو سيتس، الولايات المتحدة الأمريكية. 1988.

4. أطباء من أجل حقوق الإنسان. **حقوق الإنسان رهن الإحتجاز: تقرير عن إجراءات الطوارئ وتوفر الرعاية الصحية في المناطق المحتلة1990-1992،** أطباء من أجل حقوق الإنسان.1993.

5. **الأيام**.رام الله.30/2216آذار2002،ص4.

6. البرغوثي، مصطفى دعيبس، إبراهيم. **مسح الرعاية الأولية الريفية في الضفة الغربية التقرير المرحلي رقم 2: منطقة طولكرم،** البرنامج الإعلامي للتطوير الصحي. 1991ص82.

7. البرغوثي، مصطفى: **وقائع مؤتمر ترشيد الدواء في فلسطين**. بيرزيت. فلسطين. بدون تاريخ.

8. البرغوثي، مصطفى، فراجياكومو، لاورا، قطينة، مالك. **الصحة في فلسطين**. ط الرابعة. معهد الأعلام والسياسات الصحية والتنموية 1999.

9. البرغوثي، مصطفى، لينوك، جين: **الصحة في فلسطين الإمكانيات والتحديات.** القدس:معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني(ماس). 1997.

10.البرنامج الإعلامي للتطوير الصحي، **الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة**. ط الثالثة. معهد الأعلام والسياسات الصحية والتنموية. 1995.

11.الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني، 2001. **أطفالنا والانتفاضة**. رام الله – فلسطين.

12.الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2002. **مسح التغذية– 2002**– المؤتمر الصحفي حول نتائج المسح. رام الله – فلسطين.

13.الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني2000،**المسح الصحي 2000،النتائج الأساسية** ،رام الله، فلسطين.

14.الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني2000،**فلسطين في القرن العشرين–وقفات إحصائية**، رام الله ،فلسطين.

15.الحق. **شعب تحت الحصار**، ص 30. 1989.

16.الحق. **معاقبة الشعب**، الحق. رام الله، فلسطين.ص 42. 1988.

17.الخماش، أمية. **مقدمة ومراجعة تاريخية للرعاية الصحية الفلسطينية**، مقدم للمؤتمر الفلسطيني للسكان وتنظيم الأسرة ، القاهرة.ص 43. 1994.

18.الزعنون، رياض،**رسالة الى المجلس التشريعي**،وزارة الصحة الفلسطينية –مكتب الوزير،2001.

19.الزمالي،عامر،أطقم **الخدمات الطبية كيف يحميها القانون**، الإنساني.الواحد والعشرون.2002.

20.السراج إياد رجب، سابا رغدة إبراهيم. **واقع الطفل الفلسطيني في ظل الإنتفاضة،** جمعية فلسطين الدولية للصحة النفسية وبرامج غزة للصحة النفسية، ص18.بدون تاريخ.

21.العلمي، محمد درويش." **الصعوبات التي تعترض تطبيق استراتيجية للرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية".** رسالة ماجستير في إدارة الخدمات الصحية، جامعة مانشستر.56 ص. 1990.

22.اللجنة الدولية للصليب الأحمر: **اتفاقيات جنيف**.ط 3. سويسرا: اللجنة الدولية للصليب الأحمر. 1995.

23.اللجنة الدولية للصليب الأحمر،**بيان صحفي**،الإنساني:2001، ص21.

24.اللجنة الدولية للصليب الأحمر،**نداء من اللجنة الدولية للصليب الأحمر**، الإنساني. الرابع عشر/12. 2001.

25.الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن: **التقرير الثالث حول الإنتهاكات الفلسطينية ضد المواطنين الفلسطينيين.** الفصلية. الثاني عشر/ 2002، 11-18.

26.ألوفس، بن. **أكثر من مجرد غاز مدمع: أدوات القمع واستعمالها في المناطق المحتلة،** اللجنة الهولندية الفلسطينية لبرنامج حقوق الإنسان، أمستردام. 1988.

27.الوكالة الدولية للتنمية الدولية،**تقرير خاص**، القدس، 1993، ص68.

28.بيليساري، آنا. **الصحة والرعاية الطبية في المناطق المحتلة**، مركز تحليل السياسات الخاصة بفلسطين. ص 8. 1991.

29.جقمان، ريتا. **تشويهات مقلقة، رد على تقرير وزارة الصحة الإسرائيلية الدورة السادسة والثلاثين للصحة العالمية حول الصحة والخدمات الصحية في المناطق المحتلة،** جنيف. جامعة بيرزيت وحدة صحة المجتمع، 23ص. 1983.

30.رابطة أطباء إسرائيليين_ فلسطين من أجل حقوق الإنسان.**التقرير السنوي**، ص 35. 1990.

31.ريغبي، أندريه. **في مواجهة" وباء العنف"**: الصراع حول الرعاية الصحية خلال الإنتفاضة، مجلة الدراسات الفلسطينية20، 4: 86-98، ص12. 1991.

32.قوطة سمير برناماكي، رايجا لينا السراج إياد. " **العلاقات بين التجارب المصحوبة بالإيذاء والنشاط والإستجابات المعرفية والعاطفية بين الأطفال الفلسطينيين**". المجلة الدولة لعلم النفس، المجلد 30 ، العدد5، 289-304. 1995.

33.قوطة، سمير السراج، إياد. **برنامج غزة للصحة النفسية والمجتمعية**، غزة، فلسطين، ص 6. 1996.

34.لاس، يورام. **إصابات نزاع- الرعاية الطبية وحقوق الإنسان في الضفة الغربية وقطاع غزة،** تقرير البعثة الطبية لتقصي الحقائق من طرف، أطباء من أدل حقوق الإنسان. وزارة الصحة الإسرائيلية، القدس. بدون تاريخ.

35.لجان العمل الصحي: **نحو استراتيجية طوارئ وطنية** .البيرة- فلسطين. 17/أيلول/2001.

36.لجان العمل الصحي،**استراتيجية الطوارئ الطبية والصحية خلال الانتفاضة**،أمل: 2001،ص15.

37.لجنة التنسيق الدولية للمنظمات غير الحكومية حول القضية الفلسطينية.**الصحة والإنتفاضة الفلسطينية**، الورقة الخلفية ص4،13. 1988.

38.نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: **طب المجتمع**. منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق الأوسط. بيروت. لبنان: أكاديميا. 1999.

39.وزارة الصحة الفلسطينية ،**الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة**،وزارة الصحة الفلسطينية 1999-2003.

40.وزارة الصحة الفلسطينية،**الخطة الصحية الوطنية الفلسطينية أهداف واستراتيجيات**،مركز البحث والتخطيط الصحي ، 1994).

41.ويليس، إليزابيث. **الحقوق الإنسانية والصحية للفلسطينيين في المناطق المحتلة.** مراجعة مقالات، جمعية أطباء إسرائيليين فلسطيني لحقوق الإنسان، ص 7. 1990.

References:

1. B'tselem report: illusions of restraint: **Human Rights Violation During the Events in the Occupied Territories** 29sptember-2december 2000.

2. Jaouni, Z.M.and oshea, J.G, **Surgical Management of Ophthalmic Trauma due to the Palestinian intifada**, 1997, 11:392-397.

3. Health, development, information, and policy institute (www.hdip.org).

4. Health, development, information, and policy institute (hdip).**Health Care Under Siege 2.** December 2000.

5. Health, development, information, and policy institute (hdip).**Health Care under Siege 2.** May2001.

6. Health, development, information, and policy institute. **Palestinians Living Under Siege,** March13, 2001.

7. Health, development, information, and policy institute (hdip).**An Annotated Bibliography.**

8. Ministry of Health. **The Status of Health in Palestine**. July. 2002.

9. Ministry of Health. **The Status of Health in Palestine**. July.2001.

10. Ministry of Health. **National Strategic Health Plan in Palestine** 1999-2003. Volume. May 1999.

11. Perrin, Pierre. **Handbook on War and Public Health.** International Committee of the Red Cross.1996.

12. Punamaki, R.L, Qouta, s., and El Sarraj, E .**Models of Traumatic Experiences and Children's Psychological Adjustment: The role Of Perceived Parenting And The Children's Own Resources and Activity.**1997, 64, 4:718-728.

13. **UN Special Rapporteur of Commission on Ouman Rights**, report March2002, reported in DCI-PAL press release, 19 March2002.

Websites

1. (www.pna.org/moh).

2. (http://www.pchrgaza.com).

3. (http://www.lawsociety.org).

4. (http://www.palestinercs.org).

5. (http://www.palestinemonitor.org).

6. (http://www.btselem.org/Arabic/index.asp).

7. (http://www.moh.gov.ps/arabic/info/care_r1.html).

8. (http://www.moh3.com/arabic/update/july02/news12.html).

9. (http://www.moh3.com/arabic/update/aug02/news26.html).

10. (http://www.moh3.com/arabic/update/Aug03/news011.asp)

11. (http://www.moh3.com/arabic/update/may02/news12.html).

12. (http://www.hrw.org/arabic/press/2002/is-to-pa0309.html).

13. (http://www.moh3.com/arabic/update/aug02/news24/html).

14. (http://www.amnesty-arabic.org/air2001/text/mde/israel_ot.html).

15. (http://www.pnic.gov.ps/arabic/quds/quds_viol/quds_viol22.html).

16. (www.amnesty.arabic.org/text/reports/mde/israel/2002/jenin/israel_iot_sum_mde15_1432002.html).

17. (http://www.moh3.com/arabic/Ambulance/Active1.html).

18. (http://www.palestinercs.org/Arabic/archive_2001.ht).

19. (http://www.moh3.com/arabic/update/Stat.html).

20. (http://www.moh3.com/arabic/update/Reports/news01.html).

21. (ttp://www.moh3.com/arabic/Ambulance/Active1.htm).

22. (http://www.moh3.com/arabic/update/Stat.html).

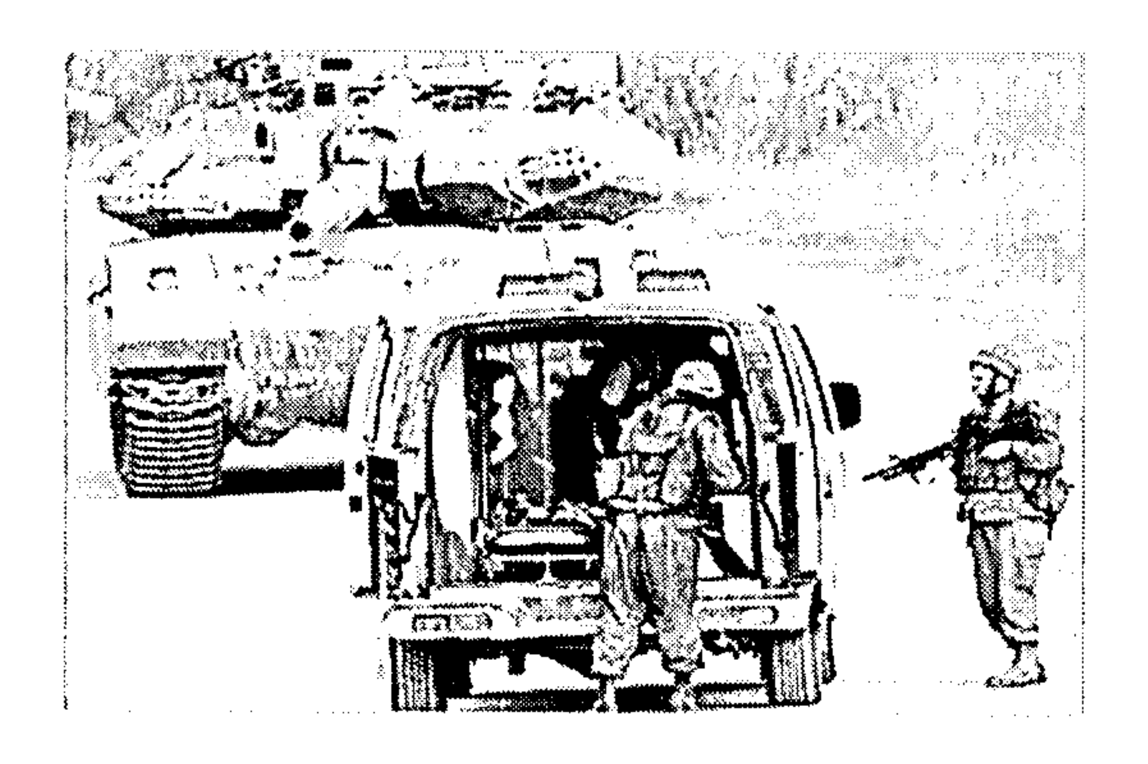
بيان صحفي أصدرته جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

كمثال على ما يحدث للطواقم الطبية

سردت الجمعية انه وفي حوالي الساعة الحادية عشر وعشر دقائق قبل منتصف ليل فلسطين بقليل من مساء يوم 4كانون الثاني2001 تلقى مركز إسعاف الهلال الأحمر في جنين مكالمة من مستشفى جنين الحكومي عن وجود مصابين تستدعي حالتهما نقلهما وبسرعة شديدة الى مستشفى رام الله الحكومي، وان تنسيقا قد تم مع الجانب الإسرائيلي تم بهدف عدم إعاقة سيارة الإسعاف عند الحواجز الإسرائيلية، وقامت سيارة الإسعاف بنقل أحد المصابين وهو ينزف من مستشفى جنين الى مستشفى رام الله، ومرت سيارة الإسعاف على ثلاث حواجز عسكرية بعد تدقيق الهويات وتفتيش سيارة الإسعاف، وقامت سيارة الإسعاف بتسليم الحالة الى سيارة تابعة الى هلال أحمر نابلس، وعادت سيارة الإسعاف الى جنين لتغطية المنطقة، إلا أن جنود حاجز عسكري إسرائيلي اعترضوا السيارة بدبابة موجهين مدفعها نحو سيارة الإسعاف وهم يصرخون على طاقمها واقتادوهم والسيارة الى حاجز دير شرف حيث أحاط بالإسعاف عدة دبابات نزل منها جنود مشهرين أسلحتهم نحو الطاقم كائلين الشتائم والإهانات، وامروا طاقم السيارة بالنزول، وتم تفتيشها مرة أخرى ونثر كل ما بداخلها وطلب الجنود من طاقم الإسعاف إعادة المصاب بأية طريقة وبعد أن ابلغهم الطاقم أن سيارة أخرى تنقله زادت شتائمهم، وصراخهم، وتهديدهم للطاقم بالموت أو الاعتقال وتدمير سيارة الإسعاف، وبعدها اجبر الجنود أفراد الطاقم بالنوم على الأرض في البرد الشديد وهم يوجهون بنادقهم الى أفراد الطاقم، وبقوا على هذا الحال ما يقرب الثلاث ساعات ونصف الساعة، وبعدما تأكدوا من أن المصاب اعتقل على حاجز عسكري قرب رام الله افرجوا عن الطاقم وسمحوا له بالمرور، أما عند الساعة الواحدة والنصف فجر اليوم التالي انطلقت سيارة إسعاف من مركز البيرة لاستلام المصاب من سيارة نابلس، إلا أن القوات الإسرائيلية أوقفت السيارة عند أحد الحواجز

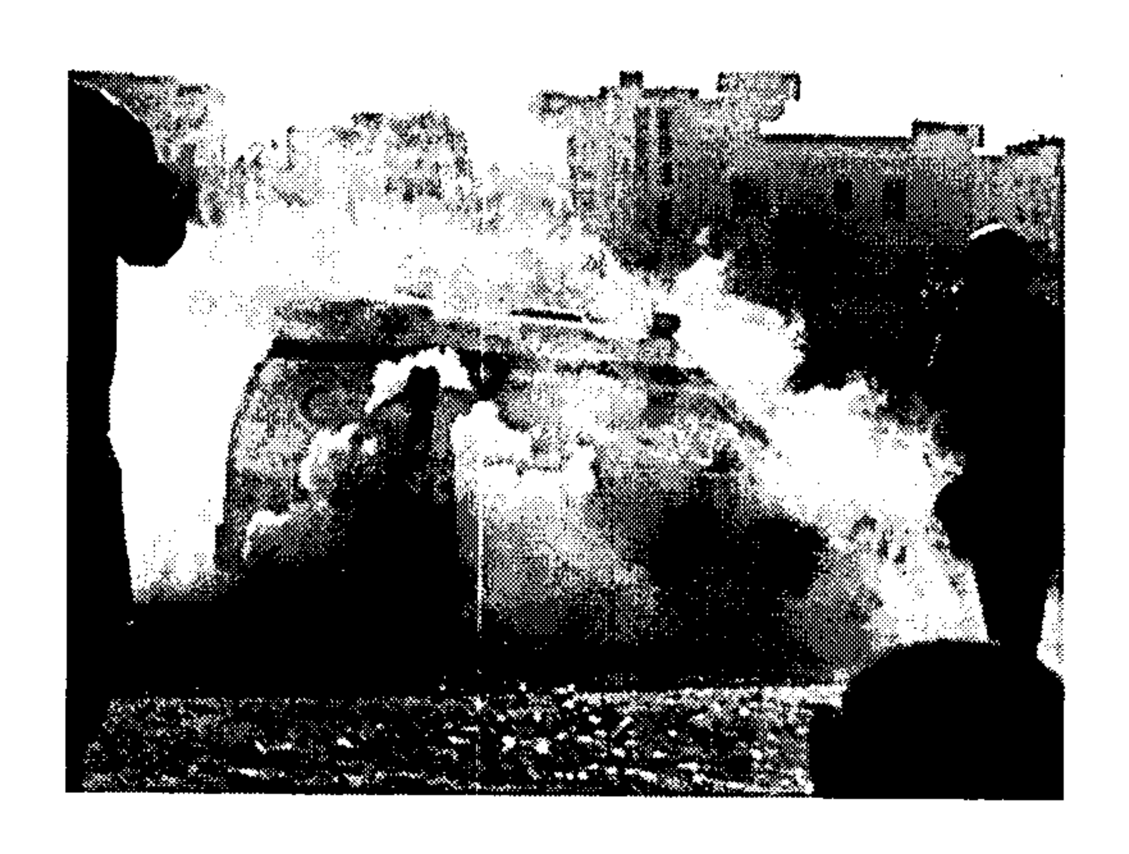
وقاموا بتفتيش السيارة واحتجزوا رخصة القيادة لحين العودة بعدما ابلغهم طاقم السيارة بضرورة الذهاب لإحضار حالة مصابة بشكل خطير وفعلا تم استلام المصاب بين رام الله ونابلس، وفي طريق العودة تفاجأت سيارة الإسعاف بحاجز طيار وذلك عند الساعة 2:20 فجرا حيث أوقفت سيارة الإسعاف وطلب من الطاقم إبراز هويتهم وكذلك المصاب وكان الطاقم مكون من مسعفين اثنين وطبيب وامروا بإيقاف محرك السيارة، وطلب منهم الطاقم الإفراج عن السيارة لخطورة الحالة إلا انهم رفضوا ذلك وكان الوضع الصحي للمصاب يتردى بشكل متسارع بسبب النزيف رغم كل محاولات الطبيب السيطرة على النزيف ، وبعد ساعة وربع الساعة حضرت سيارة إسعاف عسكرية إسرائيلية وقام طبيب إسعاف إسرائيلي بفحص المصاب وأشار الى خطورة حالته إلا أن الجنود اختطفوا المصاب من سيارة الإسعاف وبقي المصاب على الأرض حتى الساعة 4:05 لحين حضور سيارة إسعاف إسرائيلية تابعة لنجمة داوود الحمراء أخذت المصاب، وعند الساعة 4:15 سمح الجيش الإسرائيلي المتواجد على الحاجز لسيارة إسعاف مركز رام الله بالعودة من حيث أتت .

(http://www.palestinercs.org/Arabic/archive_2001.htm)



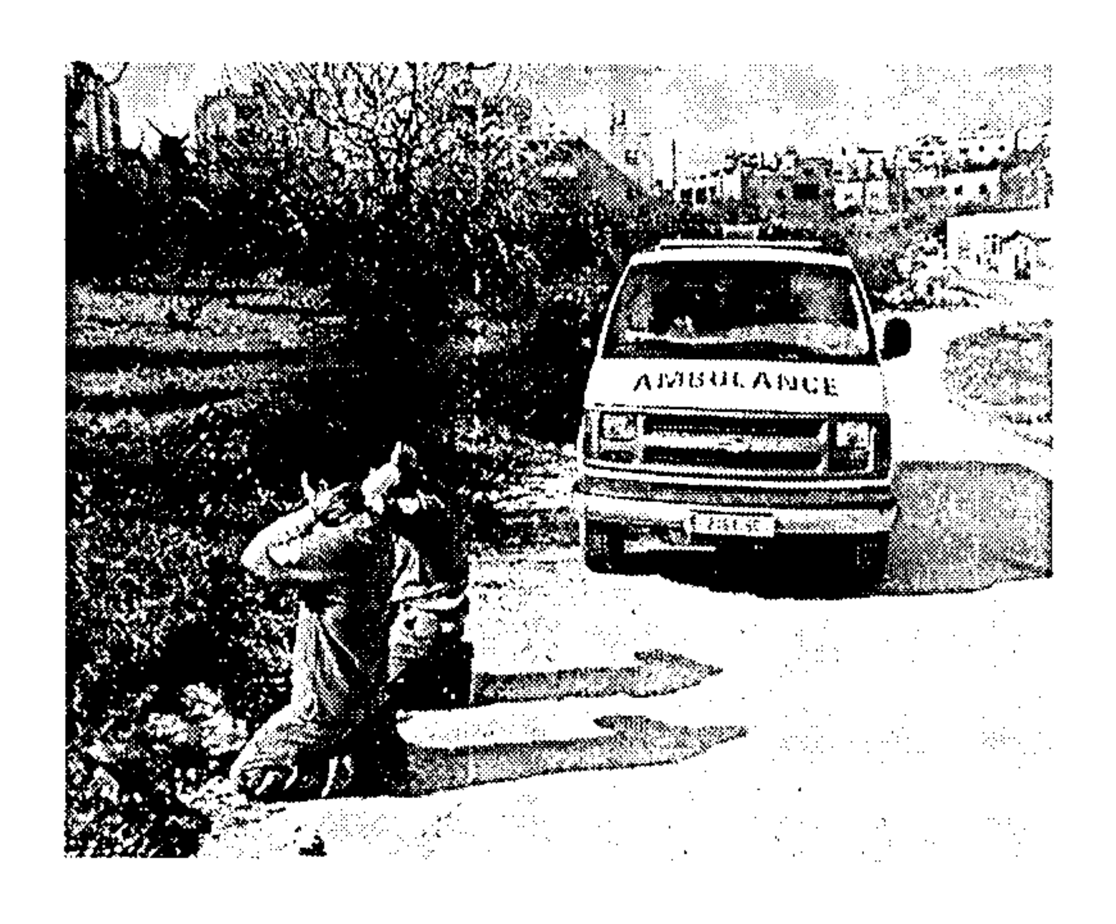
جنود إسرائيليون يعبثون داخل سيارة إسعاف بعد توقيفها من قبل دبابة إسرائيلية

http://www.moh3.com/arabic/Ambulance/Active1.htm



سيارة إسعاف فلسطينية تحمل مرضى وقد أطلق الاحتلال الغاز السام عليها

http://www.moh3.com/arabic/Ambulance/Active1.htm



مسعفان فلسطينيان اعتقلهما الجيش الإسرائيلي واجبرهما على الجلوس أرضا

http://www.moh3.com/arabic/Ambulance/Active1.htm

القسم الأول : البيانات الأولية

١. الجنس : ١- ☐ ذكر ٢- ☐ أنثى

٢. العمر :

١☐ ٢٠ – ٣٠ ٢☐ ٣١- ٤٠ ٣ ☐ ٤١-٥٠ ٤ ☐ أكثر من ٥٠

٣ . نوع الوظيفة :

١ ☐ طبيب/ ة ٢ ☐ صيدلي / صيدلانية

٣ ☐ ممرض / ة ٤ ☐ إداري / ة

٥ ☐ غير ذلك (حدد / ي : ....)

٤ . طبيعة الوظيفة :

١ ☐ حكومية ٢ ☐ غير حكومية (أهلية)

٣ ☐ وكالة الغوث ٤ ☐ قطاع خاص

٥ . إسم المؤسسة........................

المحافظة.........................

٦ . مكان السكن الحالي................

المحافظة.........................

٧ . الإعتماد في الوصول إلى المنشأة في الوقت الحالي (ويمكن الإشارة إلى أكثر من خيار):

١ ☐ سيارة المنشأة الخاصة ٢ ☐ سيارة شخصية

٣ ☐ مواصلات عامة ٤ ☐ سيرا على الأقدام

بسم الله الرحمن الرحيم

تعليمات الإستبانة

إلى الأخوة العاملين في المجال الصحي في الضفة الغربية المحترمين :

تحية طيبة وبعد :

هذه الإستبانة هي مكمل لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة العامة من جامعة النجاح الوطنية بخصوص دراسة أثر إنتفاضة الأقصى الحالية على مدى تأثر تقديم الخدمات الصحية في الضفة الغربية، وبموقعكم كأحد مقدمي هذه الخدمات إما إداريا أو على اتصال مباشر مع الجمهور أو كلاهما، يسرني مشاركتكم في العمل على استقصاء الوضع الصحي الحالي من خلال تعبئة هذه الإستبانة المرفقة، علما بأن الوقت اللازم لتعبئتها لن يتجاوز الثماني دقائق. وإن الغرض من هذه الإستبانة هي للأغراض العلمية البحتة وأنها ستعامل بسرية، لذا يرجى عدم كتابة الاسم أو ما يدل عليه من قريب أو بعيد، وللإستفسار عن أية نقطة يرجى الاتصال على هاتف رقم(٠٩-٢٣٧٩١٩٤) أو جوال رقم (٠٥٩٨٧٤٧٩٠).

الصيدلي / طريف عاشور

جامعة النجاح الوطنية

نابلس / فلسطين

القسم الثاني: فقرات الاستبانة

فيما يلي مجموعة من العبارات التي يختلف الأشخاص بشأنها، علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة صحيحة طالما تعبر عن حقيقة رأيك. والمرجو منك أن تقرأ/ي العبارة بدقة وتوضح/ي رأيك فيها مرتان بوضع شارة(x)على يسار كل فقرة بما يعكس تقييمك تارة قبل انتفاضة الأقصى وأخرى منذ انتفاضة الأقصى الحالية (٢٨ / ٩ / ٢٠٠٠) ولغاية الآن.

الرقم	الفقرات	قبل انتفاضة الأقصى						منذ انتفاضة الأقصى وحتى الآن					
		بدرجة عالية جدا	بدرجة عالية	لا رأي لي	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جدا	لم يحدث مطلقا	بدرجة عالية جدا	بدرجة عالية	لا رأي لي	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جدا	لم يحدث مطلقا
1	أتعرض للعرقلة على الحواجز الإسرائيلية أثناء حضوري وتنقلي للعمل												
2	يؤثر الحصار الإسرائيلي وإجراءاته سلبا على مدى إلتزامي بالدوام الرسمي												
3	هناك منع أو عرقلة لسيارات الإسعاف ومقدمي الخدمات الطبية من قبل حواجز الاحتلال												
4	تم الإعتداء على مؤسستي الطبية أو أحد مرافقها من قبل قوات الإحتلال												
5	الإحتلال وإجراءاته تؤثر سلبا على أدائي الوظيفي												
6	هناك إزدحام في مؤسستي الطبية نتيجة للوضع السائد												
7	أقوم بزيارات تطوعية طبية خارج نطاق دوامي الرسمي لمناطق محاصرة												
8	الوضع الصحي في مؤسستي الطبية جيد												
9	أشعر بتفاؤل إزاء الوضع الصحي الفلسطيني												
10	هناك مرضى يصلون لمؤسستي الطبية يتم توقيفهم والإعتداء عليهم من قبل جيش الإحتلال												
11	تؤثر إجراءات الإحتلال على مدى انتظام مراجعة المرضى للطوارىء والعيادات الخارجية												
12	تؤثر إجراءات الإحتلال على انتظام مراجعة المرضى للعمليات الجراحية ذات الموعد المسبق												
13	تصل لمؤسستي الطبية حالات متأخرة ما يؤدي إلى تدهور وضعها الصحي أو وفاتها												
14	تصل لمؤسستي الطبية أمهات يلدن أو يجهضن على حواجز احتلالية مما ينعكس على صحة الأم والجنين												
15	هناك مرضى تم منعهم من السفر إلى الخارج بعد تحويلهم من مؤسستي الطبية												
16	ألاحظ بموقع عملي إزدياد المراجعين لأسباب نفسية واجتماعية أكثر منها عضوية												
17	تؤثر إجراءات الإحتلال على نقص المخزون الدوائي والمستلزمات الطبية في مؤسستي												
18	هناك شكاوى من المراجعين من عدم توفر مؤسسة طبية ضمن منطقتهم الجغرافية												
19	هناك مرضى يضطرون لشراء أدوية خارج نطاق التأمين الصحي لعدم توفرها												
20	هناك مرضى يضطرون لشراء أدوية خارج نطاق التأمين الصحي لعدم تمكنهم من الوصول للمؤسسة الصحية												
21	هناك تعطيل في تقديم الطعومات الدورية في المنطقة التي أعمل بها												
22	انتشرت في منطقتي أوبئة وأمراض معدية بسبب الظروف القائمة												
23	يتأقلم المسؤولون في مؤسستي الصحية مع المستجدات												
24	أضعفت الإجراءات الإسرائيلية جودة الخدمات الصحية المقدمة												
25	توجد خطط طوارىء قابلة للتنفيذ في مؤسستي الصحية												
26	احتياطي المستودعات من الأدوية والمستلزمات الطبية في الفرع كافي												
27	انتظام مراجعة العيادات وصرف الأدوية الشهري مناسب مع الوضع الفلسطيني												

الرقم	الفقرات	قبل انتفاضة الأقصى						منذ انتفاضة الأقصى وحتى الآن					
		بدرجة عالية جدا	بدرجة عالية	لا رأي لي	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جدا	لم يحدث بتاتا	بدرجة عالية جدا	بدرجة عالية	لا رأي لي	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جدا	لم يحدث بتاتا
28	استخدام العيادات المتنقلة وحملات الإغاثة الطبية تساهم في تعزيز الوضع الصحي												
29	تعيين الموظفين الصحيين كل ضمن منطقته الجغرافية يخدم الوضع الصحي الفلسطيني												
30	الإعتناء بالمناطق الريفية والبعيدة عن المدن وإنشاء مراكز صحية فيها يخدم الوضع الفلسطيني												
31	التركيز على فتح المستشفيات والعيادات الصحية داخل المدن يخدم الوضع الفلسطيني												
32	تساهم البعثات الطبية من الخارج في تعزز الوضع الصحي												
33	استيعاب متطوعين أجانب ضمن الطاقم الصحي الفلسطيني يخدم الوضع الصحي القائم												
34	كفاءة أداء وزارة الصحة الفلسطينية في تعاملها مع الوضع الصحي												
35	كفاءة أداء وكالة الغوث في تعاملها مع الوضع الصحي												
36	كفاءة أداء المنظمات الأهلية في تعاملها مع الوضع الصحي												
37	هناك برامج صحية تضررت نتيجة إجراءات إسرائيلية كالصحة المدرسية والأمومة والطفولة												
38	تؤدي إجراءات الإحتلال إلى تعطيل برامج التدريب للكوادر الصحية وورشات العمل والإجتماعات الدورية												
39	تؤدي الإجراءات الإسرائيلية إلى تعطيل برامج صحية تنفذها الدول المانحة												
40	هناك تعاون إيجابي بين المؤسسات الصحية العاملة في فلسطين												
41	هناك فوضى في القطاع الصحي الفلسطيني												
42	الوضع الصحي الفلسطيني جيد												

أي تعليق أو إضافة لم يتطرق إليها الإستبيان

____

____

____

قائمة بأسماء المحكمين الذين حكموا استبانة اثر انتفاضة الأقصى على تأثر تقديم الخدمات الصحية في فلسطين

فيما يلي قائمة بأسماء حضرات المحكمين الذين قاموا بتحكيم الإستبانة وهم من حملة درجة الدكتوراه والماجستير في الصحة العامة والطب والإحصاء وهم في مواقع قيادية في التأثير على القرار في مجال الصحة في فلسطين

الرقم	الاسم	مكان العمل
١	مصطفى البرغوثي	الإغاثة الطبية ومركز الاعلام
٢	سمر غزال مسمار	جامعة النجاح
٣	علي الشعار	إنقاذ الطفل وجامعة النجاح
٤	سعيد الهموز	مديرية الصحة
٥	عبيده قمحية	وزارة الصحة
٦	محمد شاهين	جامعة القدس
٧	علي بركات	جامعة النجاح
٨	فارسين اغبكيان شاهين	جامعة القدس
٩	عبد الناصر القدومي	جامعة النجاح
١٠	ممدوح عفانة	جامعة النجاح
١١	سليمان خليل	جامعة النجاح
١٢	قاسم المعاني	وزارة الصحة ،جامعة النجاح

Palestinian National Authority
Ministry of Health
International Cooperation Dept- Nablus
Tel :092384775 - 092384776
Fax:092384777 - 092387275
P.O. Box: (14)



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
دائرة التعاون الدولي – نابلس
ت: ٠٩٢٣٨٤٧٧٥ – ٠٩٢٣٨٤٧٧٦
ف: ٠٩٢٣٨٤٧٧٧ – ٠٩٢٣٨٧٢٧٥
ص.ب (١٤)

No :........................
Date:.....................

الرقم: [illegible]
التاريخ: [illegible]

الأخ مدير عام إدارة الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة المحترم
الأخ مدير عام الإدارة العامة للمستشفيات المحترم

تحية طيبة وبعد،،

الموضوع : طريف طلعت عاشور /طالب ماجستير الصحة العامة
جامعة النجاح الوطنية

يرجى التكرم بالعلم أن الطالب المذكور سوف يقوم بأداء رسالة الماجستير تحت عنوان (أثر الانتفاضة على تأثير تزويد خدمات الصحة العامة في الضفة الغربية) ، وسوف يقوم بتوزيع استبانة على جميع المستشفيات والمراكز الصحية في الضفة الغربية تشمل مدراء المستشفيات / مدراء الصحة / المدراء الإداريين / ومسؤولي الصيدلة والتمريض في هذه المراكز والمستشفيات .

يرجى تسهيل مهمته في ذلك .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

الدكتور قاسم المعاني
مدير التعاون الدولي

نسخة/ عطوفة وكيل الوزارة المحترم .
نسخة/ مدير عام الوزارة المحترم .
نسخة/ نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية المحترم – جامعة النجاح الوطنية

Palestine Red Crescent Society



جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

2002/1/[illegible]
2002/2L5PR [illegible]
فاكس رقم: 092379194

الأخ ظريف عاشور المحترم
جامعة النجاح الوطنية/نابلس

تحية طيبة وبعد،

بالإشارة إلى كتابكم المؤرخ في 2002/1/[illegible] بخصوص توزيع استبيان على المراكز الصحية [illegible] لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لمساعدتكم في كتابة رسالة الماجستير، قسم الصحة العامة [illegible] [illegible] [illegible] الصحة العامة في جمعية [illegible] التأكيد بأنه لا مانع لدينا من توزيع الاستبيان، ونرجو الاتصال بالدكتور عزت [illegible] مدير [illegible] الإسعاف [illegible].

متمنين لكم دوام التقدم والنجاح

يونس الخطيب
المدير العام

نسخة: الدكتور عزت [illegible] مدير [illegible] الإسعاف.

الاصابات في الضفه الغربيه و قطاع غزة حسب مكان الإصابة

البيان	الضفة	غزة	الإجمالي
الراس و الرقبة	%11.6	%10.6	%22.2
الصدر	%9.1	%6.6	%15.8
البطن و الحوض	%2.6	%2.1	%4.7
الأطراف العلوية	%0.2	%0.3	%0.5
أنحاء الجسم	%30.3	%20.1	%50.4
استنشاق غاز	%0.4	%0.1	%0.5
أخرى	%1.0	%0.5	%1.6
موت على الحاجز	%3.9	%0.5	%4.3
			%100

الإصابات في الضفة الغربية و قطاع غزة حسب نوع السلاح

البيان	الضفة	غزة	المجموع
رصاص حي	%39.1	%26.8	%65.9
قذائف	%7.2	%5.2	%12.4
شظايا	%1.3	%3.9	%5.2
انفجار	%4.7	%3.3	%8.0
غاز	%0.4	%0.1	%0.5
مطاط	%0.1	%0.0	%0.1
أخرى	%2.0	%0.9	%2.9
موت على الحواجز	%4.4	%0.6	%5.0
المجموع			%100.0

توزيع إصابات الأطفال في الضفة الغربية و قطاع غزة حسب مكان الاصابة

البيان	الضفة الغربية	غزة	الإجمالي
الرأس و الرقبة	%13.4	%17.4	%30.8
الصدر	%10.8	%13.0	%23 8
البطن و الححوض	%2.5	%2.5	%5.1
انحاء الجسم	%17.0	%17.2	%34.2
استنشاق الغاز	%0.6	%0.0	%0.6
موت على الحاجز	%4.7	%0.6	%5.3
أخرى	%0.0	%0.2	%0.2
المجموع			%100.0

(http://www.moh3.com/arabic/update/Stat.html)

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

The Effect of Israeli Actions During Al-Aqsa Intifada on Health Services Provided in the West Bank of Palestine

'Comparative study'

Supervisors

Dr. Samar Gazal

Dr. Mustafa Al Bargothi

Submitted
By
Tarif (M.T) Abed Al ftah Ashour

Submitted in partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Health, Faculty of Graduate Studies, at An- Najah National University , Nablus Palestine.

2003